ENRICO
MORSELLI
LA PSICANALISI
N°90-91
BIBLIOT. DI SCI
ENZE MOD.
F.LLI BOCCA

ATELLI BOCCA, Editori — Torino

...ca di Scienze Moderne

N° 1. Sergi G. ***Africa.*** — Con 118 fig. ed una carta . . . . L. 20 —
" 2. Nietzsche F. ***Al di là del bene e del male.*** — 5ª edizione. " 10 —
" 3. Zini Z. ***Proprietà individuale o proprietà collettiva?*** leg. " 22 —
" 4. Verworn M. ***Fisiologia generale.*** — Con 270 fig. . . . . (esaurito)
" 5. Ciccotti E. ***Il tramonto della schiavitù nel mondo antico*** "
" 6. Villa G. ***La psicologia contemporanea.*** — 2ª edizione . . " 24 —
" 7. Nietzsche F. ***Così parlò Zarathustra.*** — 5ª edizione . . . " 20 —
" 8. Sergi G. ***Specie e varietà umane.*** — Con molte figure . . (esaurito)
" 9. Baratta M. ***I terremoti d'Italia.*** — Con 136 sismocartogr. leg. " 50 —
" 10. Spencer H. ***I primi principii.*** — 4ª edizione . . . . . . " 25 —
" 11. Stirner M. ***L'unico.*** — Con introduzione di E. Zoccoli. 3ª ediz. " 20 —
" 12. De Michelis E. ***Le origini degli Indo-Europei*** . . . . . " 30 —
" 13. Spencer H. ***Fatti e commenti*** . . . . leg. " 22 —
" 14. Sergi G. ***L'origine dei fenomeni psichici*** . . . . . . (esaurito)
" 15. Spencer H. ***Introduzione alla scienza sociale*** . . . . . " 18 —
" 16. Spencer H. ***Le basi della morale*** . . . . " 14 —
" 17. James W. ***La coscienza religiosa*** . . . . (esaurito)
" 18. Spencer H. ***Le basi della vita*** . . . . " 30 —
" 19-20. Pierson N. G. ***Trattato di economia politica.*** — Due vol. (esaurito)
" 21. Harnack A. ***La missione e la propagazione del cristianesimo nei primi tre secoli*** . . . . (esaurito)
" 22. Nietzsche F. ***La gaia scienza*** . . . . " 24 —
" 23. Spencer H. ***L'evoluzione della vita*** . . . . " 14 —
" 24-25. Höffding H. ***Storia della filosofia moderna.*** Due volumi " 75 —
" 26. Zoccoli E. ***L'Anarchia.*** Gli agitatori, le idee, i fatti . . . . (esaurito)
" 27. Trojano P. R. ***Le basi dell'umanismo*** . . . . " 14 —
" 28. Spencer H. ***Le basi del pensiero*** . . . . " 16 —
" 29. Orestano F. ***I valori umani*** . . . . " 16 —
" 30. Cantoni C. ***E. Kant*** . . . . " 18 —
" 31. Romanes G. I. ***L'evoluzione mentale nell'uomo*** . . . . . " 20 —
" 32-33. De Sanctis G. ***Storia dei Romani.*** — Vol. I e II . . . (esauriti)
" 34. Forel A. ***La questione sessuale*** esposta alle persone colte. 3ª ed. " 34 —
" 35. Spencer H. ***Il progresso umano*** . . . . " 20 —
" 36. Sergi G. ***Europa.*** L'origine dei popoli Europei . . . . " 40 —
" 37. Barth P. ***Pedagogia e didattica.*** — 2ª edizione . . . . . " 40 —
" 38. Eucken. ***La visione della vita nei grandi pensatori.*** 2ª ed. " 36 —
" 39. Zuccante. ***Socrate.*** Fonti - Ambiente - Vita - Dottrina . . . (esaurito)
" 40. Schopenhauer A. ***Morale e religione.*** . . . . " 20 —
" 41. Garello L. ***La morte di Pan.*** Psicologia morale del mito . " 16 —
" 42. Spencer H. ***L'evoluzione morale*** . . . . " 14 —
" 43. Loria. ***La sintesi economica*** . . . . " 34 —
" 44. Spencer H. ***L'evoluzione del pensiero*** . . . . " 20 —
" 45. Gioberti V. ***La teorica della mente umana — Rosmini ed i rosminiani — La libertà cattolica*** . . . . " 30 —
" 46. Covotti A. ***La vita e il pensiero di A. Schopenhauer*** . . " 20 —

187

LA PSICANALISI

Tomo II.

L'AUTORE

ha cominciata quest'Opera nel settembre del 1924 e l'ha finita nel giugno del 1925;

LA TIPOGRAFIA VINCENZO BONA

ne ha eseguita e curata la stampa dall'agosto al novembre del 1925.

Le tavole furono stampate dalla Tip. Olivero e C. - Torino.

Prof. ENRICO MORSELLI
DIRETTORE DELLA CLINICA DELLE MALATTIE NERVOSE E MENTALI
NELLA R. UNIVERSITÀ DI GENOVA

LA PSICANALISI

STUDII ED APPUNTI CRITICI

« Il desiderio è l'essenza stessa dell'Uomo ».
B. SPINOZA.

TOMO SECONDO

LA PRATICA

Con IX Tavole e 5 Figure nel testo.

TORINO (2)
FRATELLI BOCCA, EDITORI
3 – Via Carlo Alberto – 3
1926

INDICE

DEL SECONDO TOMO

PARTE SECONDA — LA PRATICA.

INDICE E SPIEGAZIONE

DELLE ILLUSTRAZIONI DEL TOMO II.

A) — Tavole fuori testo.

B) — Incisioni nel testo.

PARTE SECONDA

LA PRATICA

I.

Psichiatria e Psicanalisi.

Domina ora in Psichiatria l'indirizzo psicologico; questo si è reso chiaro e lampante nella grande maggioranza degli autori stranieri più che nei nostri. Per un pezzo vi dominò il più puro meccanicismo; ma, come io ho dimostrato in una serie di articoli apparsi sui miei « Quaderni di Psichiatria », il lungo dominio dell'Anatomia ed Istologia, durato dal Virchow in poi in tutta la Medicina per parecchi decennii, ha fatto bensì sostanzialmente progredire la Clinica delle malattie mentali in quanto essa sia anzitutto definizione, descrizione e classificazione delle infermità mentali a fondo organico; ma le « psicosi » propriamente dette e le stesse « neurosi », finchè non le ha illuminate l'indagine psicopatologica, rimanevano e tuttora rimangono un coacervo confuso di forme morbose. Non si è tornati alle esagerazioni metafisiche della Psichiatria Tedesca della prima metà del Secolo XIX, quando la pazzia era l'effetto del « peccato », quindi una colpa dell'anima! (Heinroth), oppure una « passione esagerata » (Ideler); come, d'altra parte, l'istologismo di circa trent'anni fa e l'indirizzo organicistico d'oggi non son tornati al rigido ed antagonistico somatismo pure Tedesco di detta epoca (Nasse, Groos, Jacobi), anche se si voglia mettere in prima linea il fattore umorale (endocrino). Ma da quando lo Charcot e la sua Scuola videro il lato psicogenetico dell'isterismo, da quando Tuke, Berheim, Liébault mostrarono l'influenza del psichico sul fisico ed il valore neuropatogeno della suggestione, si propende ad esaminare la neurosi e la psicosi quasi con esclusivo criterio psicologico; la Psicopatologia, nata in Francia, ha avuto la sua prosecuzione più ardimentosa nella Psicanalisi.

Purtroppo vi è in essa una tendenza all'esagerazione; il Freud prima, poi Jung, Ferenczi e Adler, poscia Bleuler e i suoi imitatori, fra cui recentemente lo Schilder in un libro dal titolo espressivo, son venuti cer-

cando le ragioni del disordine mentale quasi soltanto entro la cerchia dei fatti e fattori psichici: passano in seconda linea e son trascurati i sintomi e gli agenti patogeni di indole fisica. Colpiscono senza dubbio per la loro genialità i tre concetti capitali freudiani dei « complessi » ideo-affettivi, dei « conflitti » fra le tendenze che si agitano nel Subcosciente, e del « respingimento » di quelle più incongrue: appare sempre più vera la grande influenza dell'affettività nel dinamismo psichico, dal più basso piano degli istinti e automatismi al più alto della mentalità intellettuale, con che la Psichiatria si accosta meglio al fondamento biologico della psiche; è sempre più evidente l'importanza del Subcosciente e Incosciente; accettabili sono, almeno fino a scoperta di metodi meno superficiali e men facili ad illudere l'osservatore, alcuni dei procedimenti tecnici del Freudismo. Ma bisogna fermarsi a tempo sulla sdrucciolevole china di questa Psicopatologia ricavata dalle confessioni, dai sogni, dai « lapsus », dalle associazioni artificiose dei soggetti; sotto tutto quell'apparato semiologico e psicogenetico, che assorbirebbe ogni attenzione ed ogni indagine del medico, c'è l'organismo, c'è specialmente il sistema nervoso con tutto il fardello enorme delle sue eredità, con le sue disposizioni morfologiche, anatomiche, istologiche ed architetturali, con le sue fasi embriologiche e la sua parabola vitale dalla nascita alla vecchiaia, col suo ricambio biochimico, con le sue reazioni di difesa, coi suoi stati congeniti di deficienza e d'imperfezione, coi suoi processi patologici; insomma, c'è il somatismo sul quale la Psicanalisi passa oltre o troppo fuggevolmente si arresta. Per rimanere nel campo medico, bisogna collocare ogni elemento, ogni fattore al suo posto; non eccedere in nessun senso, non staccare l'organo dalla funzione, tanto meno la funzione dall'organo. È necessario che su questo punto, prima di passare all'esame della tecnica di Freud e delle sue applicazioni nelle malattie nervose e mentali, ci si fermi un momento per considerarlo in tutta la sua portata generale.

1. — Iperpsicologismo ed Iperaffettivismo.

La Psichiatria odierna si trova dunque minacciata nella sua principale caratteristica di essere nient'altro che una branca della Medicina, da una specie di « iperpsicologismo » che ha pervaso molte Scuole cliniche e signoreggia ormai su molti dei suoi cultori. Io non posso qui essere sospetto di anti-modernismo, perchè, fin da quando ebbi a scegliere questa branca medica per objetto precipuo dei miei studii e della mia

attività scientifica, didattica e professionale, fui accusato di voler contrapporre all'indirizzo organicistico, ossia anatomo-fisiopatologico della Psichiatria, quello che allora, per dispregio, si chiamava indirizzo « filosofico ». Di Filosofia, certo, mi son sempre occupato, perchè ho veduto, fin dall'adolescenza, che sul Pensiero umano gravano sopratutto i grandi problemi dell'Essere e della Conoscenza; ma in quanto alla specialità dove entrai dopo un non sterile nè leggero tirocinio scientifico e pratico, io misi in primissima fila l'esame delle condizioni organiche o « materiali » per le quali la mente umana si altera o si perverte. In questo senso io sono stato sempre quel che Augusto Murri, con raro coraggio ai nostri dì, si dichiara, un « materialista »; voglio dire che per noi le funzioni psichiche, siano sane siano ammalate, hanno un indispensabile substrato biologico, e non già per la presunta legge del « parallelismo » psicofisico, che ho sempre combattuto come un espediente semi-ipocrita e una fonte di equivoci, ma proprio come « equazione » tra il fisico e lo psichico. E tutta la mia opera, modesta sì, ma sincera e ponderata di psicologo neurologo e biologo ad un tempo, lo sta a dimostrare, dato che a qualcuno questa mia posizione scientifica possa interessare. Perciò non sarò sospettabile di « regressione », nè di « arcaismo », nè di « resistenza inconscia », se davanti alle iperboliche tendenze della Psichiatria attuale ultra-psicologica, io protesto e mi appello alla grande maestra del vero Sapere che è l'Esperienza, sia spontanea, sia artificiale; essa ci mostra che non v'è pensiero senza cervello e, di converso, che non v'è cervello vivente che non sia dotato di attività pensante. Se il cervello nasce mal conformato o se cade in preda ad infezioni, ad intossicazioni, ecc., che ne ledano la compagine, anche il pensiero, che è per la nostra Coscienza il solo fatto reale, palesa manchevolezze, e si turba, e si dissolve; d'altra parte, quando studiando od esaminando il pensiero nostro od altrui lo vediamo lacunare, oscurato, deviato, dobbiamo ammettere assiomaticamente che il cervello, dal quale esso viene espresso, sia alterato, deformato, leso, o in via di disgregazione.

Ciò premesso, io non posso lasciar passare senza opposizione la tesi psico-genetica esclusiva della neurosi e della psicosi esplicitamente od implicitamente dichiarata e sostenuta dalla Psicanalisi quando prende in esame dei neurosici o dei psicopatici o dei pervertiti; il Murri ha con tanta forza di argomentazione dimostrata la incomprensibilità della loro pura « psicogenesi », che non c'è da aggiunger nulla al suo bellissimo libro. Ma la mia condizione di neuropsichiatra mi obbliga a rincalzare l'argomentazione del sommo clinico; io vedo con apprensione questa corrente « iperpsicologica », che minaccia di tornare a staccare la Psi-

schiatria dalla Medicina per ridarla in dominio alla più stravagante Metafisica, come abbiam visto che era stata nella prima metà del secolo XIX per demerito di certi alienisti Tedeschi. Anche ora questa turbinosa corrente psicologica ci viene dal territorio Teutonico: Vienna, Zurigo, Heidelberg, Tübinga, Berlino, Jena, sono con Freud, con Bleuler, con Jaspers, perfino con Kretschmer, le fucine dove si foggia una Psichiatria a base di affettivismo, di dinamismi psichici, di relazioni fra l'Io e il Non-io, di Caratterologia a tratti quasi esclusivamente morali, con un ostentato disprezzo per quelle investigazioni analitiche sulle facoltà intellettive, percettive, razionali, e con una ancor più ostentata trascuranza di quelle indagini somatiche, che per un pezzo avevano informato le nostre storie cliniche ed i nostri concetti nosografici; parrebbe quasi che nelle psicosi e neurosi non esistano più illusioni, allucinazioni, delirii, dismnesie, disgnosie, e che il pazzo non abbia un organismo corporeo da sondare. Intanto si dimentica il lato nosologico dei singoli casi e problemi psichiatrici; si descrivono le « neurosi » in termini psicologici, e le « psicosi » come modalità di condotta etico-sociale, senza curarsi del loro fondamento strettamente patologico o medico, anzi esimendosi soventi volte dal prenderne in considerazione il lato somatico, salvo una generica e spesso astratta biotipologia umana su dati costituzionalistici e su ipotesi endocrinologiche, che alla prova dei fatti e dei casi singoli si palesano poi sterili e vacue. È necessario, è urgente richiamare la Neuropsichiatria alle sue vere fonti, combattere questa tendenza alle astrattezze superpsicologiche, che trasformano, come dice Kraepelin, la Psichiatria in una vera Metapsicologia; occorre d'urgenza riabituare neurologi ed alienisti a non smarrirsi dietro fantasmi metafisici e il più spesso verbolatrici, scrivendo o facendo una Psichiatria da tavolino, lungi dal letto clinico, dal Laboratorio e dalla Sala anatomica; conviene assodare i dati dell'esperienza clinica coll'esame delle condizioni bio-patologiche, e, quando sia possibile, tradurre i sintomi e le sindromi, non in linguaggio filosofico o psicologico, ma in pensiero possibilmente anatomico, fisiologico e patologico.

La smania di trovare una spiegazione di tutto, una risposta a tutti i problemi ed enigmi che la Realtà ci mette dinanzi, la frenesia di tutto sistemare in un dato senso, sono le stimmate, è vero, di ogni ipotesi scientifica, di ogni sistema filosofico, ed anche di ogni credenza o religiosa o politica; ma in certi cultori della Psicanalisi esse arrivano al parossismo e, francamente, ci esasperano. La Scienza vera, positiva, esamina ed indaga i fatti senza un preconcetto, senza pregiudicare la Ricerca con vedute anticipate, con l'intenzione di trovare quel che cerca

o che imagina di dover trovare. Perciò, nell'evoluzione del Sapere moderno, la Psicanalisi si svolge in generale su di un piano diverso da quello che l'odierna Gnoseologia ha definito e fissato alla Ricerca: troppo di soventi essa si addimostra impervia alle correnti che diremo pragmatistiche; essa ha e s'è imposta una visione unilaterale dei fenomeni psichici, che sono invece di una poliedricità infinita; essa non vede ostacoli, perchè tiene davanti agli occhi due impenetrabili schermi, o paraocchi, che sono i suoi « punti fissi », quasi direi le sue ossessioni: il predominio della vita istintivo-affettiva, e la coazione da essa esercitata sulla vita percettivo-intellettuale, la quale altro non farebbe se non tradurre in simboli ciò che le ammanniscono gli istinti. Questa relegazione del « razionale », dell'« intellettuale » fuori del suo dinamismo psichico normale minaccia di far perdere all'Uomo la consapevolezza della Realtà. Se tutta la nostra vita psichica fosse dominata dall'Incosciente e dall'Irrazionale, che cosa rimarrebbe di veramente « umano », al di sopra di questo « animalismo » assoluto?

Neanche è da credere che il predominio assegnato dalla Psicanalisi all'affettività, corrisponda alla realtà del dinamismo psichico umano, che fino a prova contraria sempre contiene almeno un po' dei tre elementi, intellettivo, affettivo e volitivo. Dalla psicologia di « *Homo Sapiens* », per quanto lo si voglia brutale, arcaico, primitivo e persino infantile, non si può eliminare il fenomeno rappresentativo, senza del quale l'affettività come tale rimane campata in aria, e la volontà non avrebbe scopo. Dire che le « idee », le « imagini » agiscono per la sola loro « carica » affettiva e trascurare il loro contenuto, è un dimezzare, un frammentare nocivamente la visione della Realtà psichica; la Psicanalisi è tutta *quantità* (forze, resistenze, energie, barriere, ecc.), ma non è *qualità*: ciò le toglie valore allorquando si accinge a illuminare il « meccanismo » della vita psichica, presentandocelo invece come un « pseudo-dinamismo », cioè come un giuoco di « forze » e di « tendenze » prive di quel « qualitativo » che costituisce l'intrinseca sostanza della Psiche. Il razionale consta di « valori » diversi, non solo per gradi di potenzialità, ma, più che tutto, diversi per le relazioni con la Realtà. Ne consegue che la Psicanalisi pura e semplice è una psicologia subiettiva limitata ad una porzione di quella nostra subiettività; essa non tien conto che il soggetto non esisterebbe quale « Io », che le sue tendenze a vivere non si possono concepire senza un riferimento a « forze », ad « energie », a « resistenze » che sono fuori di noi e che, se entrano quali inibizioni a far parte della personalità più intima, è perchè ci arrivano dal di fuori, dall'obiettivo. La Vita non è che un insieme di relazioni, non già soltanto

diverse e varie di grado, ma altresì di natura, di sostanza. Nessuna « tendenza » psicomotrice è concepibile senza uno scopo che ci si rappresenti con tutte le sue caratteristiche. E perciò dar valore esclusivo alla « carica » di codeste tendenze, trascurando la percezione conscia o subconscia dell'obietto verso cui si « tende », è ridurre il « meccanismo » dell'attività psichica ad un orologio di cui vediamo soltanto la molla e non consideriamo le registrazioni dell'indice. Ora, per le esigenze della vita, non ci importa affatto che la molla abbia una tensione x o y, ma ci importa che ella produca l'effetto di spingere avanti le sfere e informarci sul tempo.

D'altra parte, queste « forze », queste « resistenze », queste « tendenze », non sono fisse nè inflessibili; mutano, anzi è necessario che mutino, in conformità dei nostri bisogni di vita, delle circostanze in cui ci troviamo e in cui agiamo; e così ci si prospetta dal vero un dinamismo assai più complicato di quello del quale la Psicanalisi pretende di scoprire e dettare le leggi. Queste leggi sono assai più varie di quanto dicano i freudiani; il più semplice fenomeno psichico può avere cause diversissime, per noi insondabili; e l'intelligenza può deviare la tendenza, può diminuire od aumentare la « forza », può anche attenuare e far sperdere la « scarica », ogni qualvolta il fenomeno psichico, uscendo dal Subconscio, si presenti alla Coscienza.

Quest'è la ragione per cui io sono molto scettico rispetto alla Onirocrisia dei psicanalisti, rispetto alle associazioni provocate, rispetto alle confessioni di pazienti; se ci fosse possibile lasciar libero veramente il Subconscio di manifestarsi con le sue tendenze, cariche, resistenze, ecc., senza alcun intervento della Coscienza superiore, la Psicanalisi avrebbe ragione di vantarsi di avere raggiunte le profondità dell'anima umana, di aver gettato luce nei penetrali quasi biologici del nostro essere. Ma tutta la sua tecnica, e conseguentemente tutta la Dottrina, è intaccata dal fatto che la Coscienza diviene vigile proprio nel momento in cui l'Incosciente si vorrebbe palesare nelle sue vicende quantitative; essa ne distrae, ne deforma, ne cambia le manifestazioni coll'intervento dell'intelligenza, e sopratutto di quella sua funzione che nell'Uomo è suprema, l'espressione verbale. Ogni nostra parola è qualitativa anche se mira a definire una intensità o una quantità; perciò la Psicanalisi sarebbe più nel vero se potesse eliminare il « discorsivo », che è poi il razionale, dalla sua tecnica, e quindi dalla sua Dottrina. Ma come tradurrebbe allora il « dinamismo » psichico se non avesse imagini verbali e quindi logiche per definirlo e per chiarirlo? È dunque vana ed illusoria la pretesa del Freud e della sua Scuola di averci rivelato l'In-

conscio mediante l'uso di elementi irrazionali (affettivo-istintivi), giacchè ce lo trascrivono in termini d'origine intellettuale. Molto più innanzi in codesta via è la Metapsichica coi fatti di telepatia, di allucinazioni veridiche, di criptestesia, di biopsicoradioattività. Qui almeno tutto ciò che accade o che si mostra, oltrepassa la sfera del razionale comune; qui noi abbiamo, come dimostrò il Geley e come ripetè il Richet, una potenza ancora misteriosa, che dirige energie straordinarie fuori della nostra Logica comune, perchè fuori della nostra Coscienza.

***

La Psicanalisi non è che una risurrezione od una esuberante reminiscenza dell'antico psicologismo che per secoli tenne diviso lo studio clinico e la terapia dei neuropatici e degli alienati dal quadro delle infermità umane; vi si risente, *mutatis mutandis*, l'eco, non tanto dei « peccati dell'anima » che la pazzia faceva scontare all'infelice, quanto del diabolismo e possessionismo medievali. Quegli istinti perversi che si ribellano oscuramente dall'Inconscio e sconvolgono l'equilibrio nerveopsichico, sono fratelli germani degli « spiriti malvagi » che penetravano da qualche parte nel corpo e che bisognava snidare. La tecnica psicanalitica ha infatti, e ciò fu avvertito da altri prima di me, molte analogie ed affinità con la tattica inquisitoriale che cercava sul corpo dell'isterica o del psicopatico il punto donde era entrato il « principio del Male »; si tormentava a furia di spilli la superficie cutanea dell'indiziato di « possessione », come adesso si sonda e si scava con torturanti inchieste nella psiche subcosciente. E come allora si riesciva quasi sempre a scoprire lo « *stigma Diabuli* », così adesso si scopre il « complesso » birbone che crea la neurosi e la psicosi e che è quasi sempre una sudiceria. Ma tale isolata psicogenesi della malattia è assurda e dannosa, sia al malato stesso, sia alla Scienza. Il neurosico autista o narcisista che pone il proprio Io a centro dell'Universo e lo oppone alla Realtà (questo è ormai il tipo prediletto ai psichiatri psicanalisti), non è mica malato perchè si svolga in lui un distacco od un'opposizione tra il soggetto e l'oggetto, come si usa dire in Filosofia; quella sua idea morbosa e gli atteggiamenti e gli atti che ne conseguono, sono soltanto la manifestazione estrinseca di un vero e proprio stato morboso, che si palesa con una folla di altri segni: e spesso non sono, com'è notorio da anni ed anni agli psichiatri, altro che un conato di simboleggiare questo stato morboso quando è avvertito dalla Coscienza. In altri termini, la

neurosi non risiede nella sindrome psicopatologica che il nostro esame clinico-psicologico separato dalle indagini clinico-somatologiche e la Psicanalisi ci rivelano: risiede invece in un dissesto della cenestesi, e questa a sua volta deriva da un disordine nell'organismo, sia esso direttamente localizzato nel cervello, organo supremo della Coscienza ed anche della cenestesi, per una qualche lesione dei suoi elementi strutturali, sia indirettamente per ripercussioni da altri organi, visceri, ghiandole interne, o per tossiemie, infezioni, diatesi di ricambio, ecc., ecc. La Psicanalisi investiga la « fenomenologia » apparente (anche questa è una recentissima fissazione di psichiatri iperpsicologi e semi-metafisici); ma non raggiunge, qualunque cosa essa pretenda, il nucleo del problema nosologico.

Le induzioni della Psicanalisi nel campo della Psicopatologia sono interessantissime, sono eleganti e seducenti; io non lo nego, giacchè è vero, come disse l'Hésnard, che neurosi e psicosi hanno *spesso* (non sempre) una delle principali loro radici (non la sola) nell'esperienza psicologica individuale, nella biografia intima (affettiva, ma non esclusivamente sessuale) dell'ammalato; ed a queste radici *può* giungere parzialmente la Psicogenesi coi metodi psicanalitici. Ma quando mi metto davanti ad un caso di neurosi o di psicosi ben definito nel suo quadro sintomatologico, faccio poco guadagno dal punto di vista della diagnosi, prognosi e terapia strettamente scientifiche e positive, se metto in luce un « complesso di Edipo » o un « respingimento » di altro genere; dovrei invece costruire coi materiali che mi porge l'indagine clinica, lo stato anormale e il processo morboso dei quali quel limitatissimo dato psicopatologico è un effetto ed una rivelazione. Ma come me ne servo, come l'utilizzo, se non ricorro ad altri elementi più concreti e positivi, quali sono quelli fornitimi, non dalla Psicologia a sè, ma dalla Biologia intesa in largo significato? Psicologizzare una neurosi non è spiegarla; il dato psicanalitico è appena un frammento di tutto ciò che mi occorre per fare sul serio il medico neurologo o alienista. Nel mio concetto diagnostico, prognostico e terapeutico, l'esistenza di qualche « complesso » illumina appena un angolo, e neanche fra i più importanti, del problema che ciascun caso individuale mi mette davanti; quando anch'io abbia scoperto che nel mio paziente c'è stata o c'è di nuovo, per ritorno infantile, una imagine od una tendenza incestuosa, o un narcisismo rientrato e ripiegatosi sull'Io, essi non mi portano a stabilire nessuna forma veramente definita di psicosi o di neurosi; una « psicosi-narcisismo », o una « neurosi-incesto » non sussistono, mentr'è soltanto vero che omosessualismo e narcisismo ed incesto onirico e libido conculcata (al pari dell'orgoglio

ferito, della speranza delusa, del danno temuto, del pericolo superato, ecc., ecc.) possono far parte del quadro nosografico come motivazione occasionale ed esserne, sia pure, un elemento semiologico importante, ma non tale da bastare a costituirlo tutto per intero e ad esclusivo loro servizio. Quando un alienista come Paolo Schilder si affanna a trovare il « complesso », sa già che ha davanti a sè uno schizofrenico, o un paranoico, o un alcoolizzato, ecc.

La Psicanalisi dice che i sintomi della neurosi hanno per l'osservatore un carattere di assurdità e di inutilità; e con ciò giustifica la sua pretesa d'andarne a cercare il senso nascosto. Ma noi non possiamo affatto asserire che la sintomatologia neuropsichiatrica sia essenzialmente diversa da quella delle altre specialità mediche, dove ciascun sintomo ha la sua fisiopatogenesi e risponde, per così dire, ad un piano di difesa dell'organismo che vi fa mostra dei suoi poteri più o men grandi, più o men conservati, di « resistenza ». Solo che l'Anatomia, Fisiologia e Patologia del Sistema nervoso diventassero più note e più sicure di quanto siano adesso, vedremmo le ragioni precise anche di ciascun sintomo neurosico; è l'ostentata trascuratezza delle nozioni biologiche che fa dire ai freudiani che i sintomi nervosi appaiano inutili ed assurdi! Nessun medico vero li considera tali, poichè anche nella loro apparente incoerenza arriviamo a scoprirne i nessi perfino nel campo psicopatologico, dove sembra invece regnare il disordine. Ad esempio, la Psichiatria ha un concetto perfettamente logico dei delirii paranoici; sappiamo che essi si coordinano e sistemano, e che nella loro sistemazione seguono leggi ben determinate; è una nozione che dobbiamo al clinico Lasègue ed all'alienista Magnan, ed io le ho portato a suo tempo il contributo delle mie osservazioni cliniche. Il valore dei sintomi neurotici nelle nostre argomentazioni ed illazioni diagnostiche non è minore di quello che hanno i sintomi delle malattie comuni pel medico o pel chirurgo. Dunque, se la Psicanalisi crede di essere stata la prima a cercare il senso dei sintomi, sbaglia di grosso: anzi ha sbagliato credendo di trovarlo nella sola Psicologia; val meglio dare ai sintomi una base organica ricorrendo alle leggi finora acquisite dalla Scienza sulle grandi funzioni di innervazione sensitivo-motoria, reflessa, spinale, cerebrale e psichica.

Perciò io son sicuro di essere nel vero accusando la Psicanalisi di trascurare troppo il lato medico dei casi di malattia che prende in esame; questa accusa non la toccherà, sia pure, per quanto ha fatto in favore di una Psicologia generale dell'Incosciente, dell'istinto, della affettività e per il ricchissimo contributo che ha dato alla comprensione del dina-

mismo psichico. Qui io parlo da medico, oltre che da biologo e psicologo positivista; e dico che la Medicina psicologica, quale deve essere intesa e praticata nella sua integralità, non può considerare le indagini psicanalitiche se non come un sussidio tecnico di valore reale, ma assai limitato. Opporre la Psicanalisi alla Psichiatria, come ne ha vezzo lo stesso Freud, è, mi perdonino i suoi ammiratori incondizionati, di poco buon gusto, ed è anche ingiusto e contraddittorio, poichè, non solo la Psicanalisi non sarebbe mai nata se non l'avessero preceduta la Neurologia d'un Charcot e d'un Dejérine, e la Psicologia analitica di psicopatologi della tempra di un Ribot e di un Janet, ed una Psicologia supernormale di precursori come Bernheim e Myers; ma ad ogni piè sospinto essa deve parlare di « neurosi » e di « psicosi » proprio in termini psichiatrici e neuropatologici della più bell'acqua.

La supremazia data dalla Psicanalisi al sintomo od alla sindrome su tutto il quadro nosografico delle neurosi e psicosi è per la Neuropsichiatria un motivo di apprensione, giacchè ne restringe arbitrariamente e nocivamente la sfera d'azione, ne circoscrive i diritti in un dominio troppo piccolo e troppo speciale; lo stesso Freud dichiara che dei tre grandi gruppi in cui scinde la psiconeurosi, solo uno, quello delle « neurosi di trasferta », si apre effettivamente alle investigazioni psicanalitiche: queste rimangono inapplicabili agli altri due gruppi. Ed allora? a che vale entusiasmarsi d'un metodo e d'una dottrina che si rannicchia in un angolo della intera Neuropsichiatria e si trova impotente a penetrare in tutte le sue parti? E si badi che i capitoli della Nosologia neuropsichiatrica preclusi al Freudismo sono per contro i più vasti, i più ricchi, i più varii; e sono le vere infermità e malattie neuropsichiche, le neuropatie e psicopatie organiche, le infettive, le tossiche, le disendocriniche, le senili, le cerebropatiche infantili, le arteriosclerotiche, le diatesiche... La pretesa di certi psicanalisti, con alla testa il Freud, che la Psichiatria debba confessarsi vinta davanti alle « scoperte » e « applicazioni » della Psicanalisi, è adunque un non senso e biologico e medico. Da questo lato la Medicina Psicologica, anche se può accogliere nel suo seno parecchi dei fatti messi in luce dalla Psicanalisi, massime nella sfera affettiva, non ha da temere; accetterà il frutto del Freudismo, ma lo relegherà in un capitolo o paragrafo della sua trattazione dottrinale, e lo applicherà nei casi dove potrà esserle utile, ma non ne farà mai la chiave di volta della sua Nosologia e neppure la panacea delle psiconeurosi così dette « funzionali », che poi si vanno sempre più riducendo di numero quanto più crescono e si irrobustiscono le vere nozioni mediche.

2. — La Patologia mentale e la Psicanalisi.

Il Freud ha scritto: « La Medicina e la Psicanalisi stanno scavando « ciascuna una sua particolare galleria (« tunnel ») e si vengono incontro; « un giorno avverrà che si incontreranno ». E sarà, dico io, una patetica scena come quella del ballo « *Excelsior* » ! Il Viennese non vede che il suo è un piccolo e secondariissimo scavo, di fronte a quello immensurabilmente più profondo e largo che la Patologia mentale persegue da secoli, e particolarmente da Morgagni e da Chiarugi in poi. Il dilemma temerario di certi giovani psicanalisti che « la Psicopatologia sarà psicanalitica o non sarà », palesa un vero orgoglio settario; sarà psicanalitica, sì, in un capitoletto speciale e per taluni fenomeni psicopatologici, ma nel resto rimarrà quello che è, e quello che sa di poter diventare, contitinuando a studiare la psiche, non nei soli fenomeni secondarii del sogno e dei « lapsus », ma nelle manifestazioni tutte della vita psichica, cioè nell'intelletto, nel sentimento, nella volontà, nella condotta, e tanto nel Cosciente di più facile accesso, quanto nell'Incosciente di più dubbia e parziale accessibilità.

Il Freud accusa la Psichiatria e gli psichiatri di avere sin qui avanzato asserzioni « puramente descrittive », le quali non meriterebbero il nome di « Scienza ». Ed aggiunge: « Dei sintomi che compongono i « quadri nosografici della Psichiatria, restano ignoti la provenienza, il « meccanismo e la concatenazione reciproca ». Tutte affermazioni, queste, avventate, le quali provano una cosa sola: che il Freud, dopo che s'è immerso nelle sue indagini e più ancora nelle sue teorie ultrapsicologiche, non ha più un'idea chiara di ciò che sia Psichiatria odierna.

Prima di tutto, è falso che per alienisti della Scuola positiva i sintomi non abbiano corrispondenza in alterazioni constatabili dell'organo anatomico della Psiche, o che soltanto si veggano alterazioni tali da non poterne trarre nessuno schiarimento sulla sintomatologia della psicopatia; che cosa intende designare il Freud con la parola « sintomi » ? Non certo, i sintomi neurologici e somatici degli alienati, a ciascun dei quali la Medicina oggi trova riscontri anatomo-patologici, o almeno fisio-patologici, non meno nè diversamente di quello che trovino la Neuropatologia o la Clinica interna in molte malattie pur comuni; ma inoltre, da Morgagni in poi, sappiamo che ai disordini mentali, massime se accompagnati da disordini neurologici, debbono corrispondere lesioni o malfor-

mazioni o altre più profonde alterazioni dell'asse nerveo, cui si aggiungono quelle del sistema nerveo-vegetativo; non saranno specifiche della psicosi, non saranno equipollenti in ciascun quadro nosologico e men che mai a ciascun sintomo; ma la Medicina psicologica è solo una branca di quella scientifica a base biologica. Se poi il Freud volesse limitare la sintomatologia delle psicosi solo a quella psichica, commetterebbe un arbitrio disdicevole ad ogni vero alienista; nessuna separazione è possibile tra sintomi fisici e psichici in una folla di stati morbosi del vero dominio psichiatrico (psicopatie tossiche, infettive, disendocriniche, senili, vascolo-cerebrali, epilessie e frenastenie da cerebropatia, ecc., ecc.). Ma siamo sempre lì: il campo psichiatrico arato e seminato dal Freud e dalla sua Scuola è quello assai facile e molle delle forme supposte « funzionali », e certamente, allora, il reperto anatomico è fino ad oggi manchevole o incerto: è soltanto presumibile, ma non lo si può escludere, ed esisterà sicuramente nelle intimità oggi inaccessibili degli elementi strutturali. Nè si può esigere dalla Psichiatria quello che ingenuamente credevano e forse credono ancora i feticisti dell'organicismo assoluto, quando pareva che ai sintomi ed alle sindromi psicopatologiche della pazzia si dovesse trovare un particolare e ben visibile corrispettivo istologico. Dire che la Psichiatria si riduca a « descrivere » e a « narrare » senza tentare almeno di scoprire le ragioni delle malattie mentali insite nell'organismo, è asseverare oggi una falsità storica; si apra un buon Trattato della materia, ad esempio Lugaro-Tanzi, e si vedrà come di molte forme morbose si abbia un quadro, non soltanto nosografico, ma altresì nosologico; e d'altra parte, se non si descrivessero le singole malattie in una determinata inquadratura sintetica che ne esprima i caratteri precipui, il decorso, l'esito, come progredirebbe la loro conoscenza reale?

Quanto a negare che la Psichiatria sia una « Scienza », il Freud sarebbe assai ingenuo se credesse che le altre branche della Medicina lo siano più della nostra. E già la Medicina può, anzi dev'essere e proclamarsi « scientifica », cioè basata sul metodo positivo e sperimentale, anche se per sè stessa non sia una « Scienza », sibbene, in conformità di tutte le tassinomie del sapere umano (E. Spencer), un derivato di molte vere Scienze, quali la Fisica-Chimica e la Biologia, e in sott'ordine l'Anatomia, la Fisiologia, la Patologia. Qualcuno, fra cui il Comte, non ha forse negato che la Psicologia abbia diritto a dirsi una « Scienza » separata dalla Biologia? In verità, la Medicina è un'arte che applica alle malattie le nozioni attinte dalle Scienze fondamentali. Forse che « Scienza » può chiamarsi la Psicanalisi, nata sul ramoscello un po'

tarato dell'isterismo, povera di dati positivi, impossibilitata ad usare il metodo sperimentale, affidata al criterio volubile e variabile dei suoi seguaci, ridotta ad un circolo ristrettissimo di fenomeni e di sintomi psichici, quasi tutti per sua stessa confessione « residui » o « scorie » della vita mentale ? E sarà « Scienza » la Psicanalisi, che, fissa nella visione spesso personale di una sola porzione, e la meno accessibile del dinamismo psichico, rimane poi incapace di spiegarne il vero « meccanismo » e deve fare sforzi sempre empirici per adattarsi alle circostanze particolari dei casi ? Ed è « Scienza » la Psicanalisi che dottrinariamente si sodisfa con metafore ed è soltanto ricca di neologismi, che vengono sostituiti nel pensiero (peccato enorme di verbolatria) alle conoscenze positive ?

Dunque, lasciamo in disparte questi raffronti, perchè partono da sbagliati punti di vista; ma che dire dell'altra orgogliosa asserzione che « la Psicanalisi sia una disciplina generale, di cui la Psichiatria sarebbe solo una dipendenza, un capitolo » ? Par di sognare ! Ma se la Psichiatria, solo per i suoi metodi semiologici ha un campo che è dieci, venti volte più ampio di quello della Psicanalisi ! Il Freud ed i suoi accòliti esaminano forse altrettanto a pieno i loro clienti ? C'è da dubitarne a leggere le loro opere; nè ci scioglie il dubbio qualche tentativo più fortunato di alienisti psicanalisti come Bleuler, Schilder, ecc. Noi non respingeremo di certo l'indagine psicanalitica, giacchè siamo convinti che bene eseguita e bene interpretata può dare e dà spesso utili informazioni su di una parte importantissima della sintomatologia psichica: ma sarebbe assurdo attribuirle sotto tale aspetto il primato; noi la riduciamo a quello che è e solo può essere: un sussidio semiologico e un complemento nosografico. Ma un esame completo di neurosico o di psicosico è per noi ben altra cosa; vorrei mettere sott'occhio dei lettori una delle cartelle nosografiche in uso presso le nostre Cliniche psichiatriche, e si vedrebbe quale estensione e molteplicità abbiano le nostre investigazioni sul malato. Noi non azzardiamo una diagnosi se prima non abbiamo in mano tutti gli elementi indispensabili: altro che interpretazione di sogni o di « calembour » ! Che dire poi dell'ampiezza e varietà del dominio sul quale si compie il lavoro diagnostico, prognostico e curativo dell'alienista ? L'ho già indicato: pertanto la pretesa dei psicanalisti di ridurre la Psichiatria ad ancella del Freudismo è un proposito incomprensibile, ed uno sproposito comprensibilissimo.

Ciò che ad uno psichiatra interessa è di oppugnare alla Psicanalisi ogni sua presunta superiorità sulla Psichiatria, anzi di invertire propriamente la loro reciproca situazione. Sia per la relativa indigenza della

sua tecnica, sia per la sua ristrettissima applicazione a pochissime forme morbose « psicogene », è la Psicanalisi che non può figurare se non quale capitolo sussidiario, neanche necessario, di una Psichiatria intesa in modo integrale. Quando si badi che, per detta del medesimo Freud, alla Psicanalisi va riservato perfino nel grosso ed indefinibile gruppo delle così dette « neurosi » o « psiconeurosi » appena un gruppetto, quello delle neurosi di traslazione, che poi si ridurrebbero al proteiforme e disputatissimo isterismo ed alla neurosi coatta, si rimane perplessi davanti all'audacia di certe affermazioni di psicanalisti più freudisti del Freud! Questi non risparmia, certo, sarcasmi alla Psichiatria ed agli psichiatri, ma in fondo è assai più prudente e misurato; egli esclude tutte le psicosi e psicopatie, dove esista o si possa sospettare una base organica. Ora, qual'è quell'alienista che oggigiorno tolga o neghi questa base assicurata alla massima parte delle malattie nervose e mentali? Vogliam forse far regredire la nostra Neuropsichiatria ai tempi nei quali ancora s'ignorava, se addirittura non si negava, che il cervello ed il sistema nervoso costituiscono l'organo dei processi psichici?

Perciò mi stupisce quest'asserzione d'un alienista francese (Hésnard) che « tutto quanto può l'osservatore (clinico) afferrare dell'attività men- « tale dei suoi ammalati mediante le sole risorse dell'inchiesta semiolo- « gica è poca cosa rispetto alla formidabile ricchezza del mondo imagi- « nario che abita il loro spirito ». Qui il termine « mentale » non è a posto, poichè si è anzi accusata la Psichiatria di dare troppa importanza alla Mente, intesa come l'insieme delle facoltà percettive, rievocative, ideative, razionali, sentimentali, deliberative, quali si manifestano nel campo della Coscienza; ed è infatti notorio che la mentalità degli alienati ha fornito copiosissimi e preziosissimi dati, non soltanto sui disturbi cui essa va soggetta, ma altresì per le valide illazioni che se ne trassero nella Psicologia normale. Perciò le « risorse » semiologiche della Psichiatria sono assai più varie ed estese di quelle psicanalitiche, le quali son rivolte a svelarci quasi esclusivamente la vita affettiva. Nè si può supporre che il « mondo imaginario » di cui si pasce la mente dell'alienato sia fatto di « affettività » senza un contenuto « mentale », per cui le « risorse » di cui fruisce la Psicanalisi concernono, se mai, un lato solo della vita psichica. Certo, da quel lato esse sono valevolissime, e si deve esserle grati per averci chiarito in molti casi (non in tutti!) il senso dei delirii, delle idee fisse, delle impulsioni, dei manierismi, ecc., di averne anche cercato il determinismo intrinseco, ossia i nessi tra le idee e gli atti morbosi, confermandone (non già scoprendone, chè la cosa era notoria ad ogni psicologo e psichiatra) la frequente origine affettiva. Ma

la Psicanalisi non aggiunge molto alla nozione oggidì fondamentale delle « costituzioni » psicopatologiche; le avevamo diggià stabilite, definite, classificate. Nè essa « scopre » un nuovo « mondo imaginario » quando ci fa sapere che il tal delirante ha quell'idea di una persecuzione così e così, o il tale ossessionato è afflitto dalla paura del tale oggetto o della tale situazione, perchè in qualche evento del loro passato giace e si può trovare il germe specifico (psicologico) di quel preciso delirio e di quella ossessione. Tutte queste rivelazioni di un « mondo imaginario » diverso dal reale, quantunque siano estremamente interessanti e significative, rimangono sempre alla superficie e non scendono per nulla affatto nelle « profondità » del processo patologico.

Laonde, si capisce come nei Manicomii e nelle Cliniche psichiatriche, tranne i tentativi della Scuola Zurighese e ultimamente della Viennese per opera dello Schilder, tranne molto tepide adesioni in altre Scuole d'Europa, a prescindere dalle Americane del Nord e del Sud, la Psicanalisi non abbia avuto finora, come non poteva avere, soverchia fortuna. Là, alle soglie dei luoghi che albergano le maggiori e le più gravi infermità e deformità psichiche, la Psicanalisi medesima si dichiara impotente; essa non sa dirci nulla sull'entità di centinaia di sintomi, su decine di sindromi, su migliaia di casi individuali, dove la Clinica psichiatrica scopre invece l'esistenza di un processo morboso che, più spesso che non si creda dai non psichiatri, può benissimo definire in termini medici, ossia naturalistici. Portiamo pure i concetti freudiani di « libido » narcisistica, e di « complessi » respinti, e di « censura » sindacatrice della vita affettiva, là dove il perturbamento, la dissociazione, l'annichilamento delle attività mentali sono manifesti o si rendono tali con tecniche positive, sperimentali, suscettibili d'essere adoperate con sicurezza e con vantaggi da chiunque vi si addestri; e ci convinceremo subito che si tratta di illuminare punti semplicemente semiologici mediante un esercizio quasi sempre di lusso. Un solo sintomo fisico, bene esaminato e bene interpretato secondo gli ammaestramenti della Biologia, vale per la diagnosi, per la patogenesi, per la prognosi e per la cura, ossia per la sorte del malato e per il decoro della Medicina, immensamente di più che non l'esegesi di un sogno a fondo erotico o di un « ricordo infantile » risorgente dall'Inconscio. Questi e consimili fenomeni psicopatologici rappresentano ordinariamente, nel quadro integrale di una vera malattia mentale, delle quisquilie insignificanti: quel fenomeno fisiopatologico ci porge, invece, traverso le nostre conoscenze naturalistiche, anatomiche, fisiologiche e patologiche, ciò che c'è di sostanzialmente leso nel paziente. La Psicanalisi, rispetto alla serietà e difficoltà

della Psichiatria clinica, sembra un giuoco da salotto, tanto più che tutta la sua investigazione suggestiva ed oppressiva si effettua a tu per tu nel Gabinetto dell'analista e tutto il suo istrumentario tecnico si riduce ad una « chaise-longue » che è un mobile tentatore quanto mai!

Uno dei punti fissi del Freud è che la Psichiatria s'arresti alla ricerca dell'eredità patologica, e se ne contenti per definire una malattia mentale. Questo è assolutamente erroneo. Gli alienisti danno importanza, sì, all'elemento ereditario, ma unicamente perchè sanno che esso crea in moltissimi individui la predisposizione e spiega l'avvento della malattia generalmente con quei dati sintomi e in quelle date circostanze. Ammetto che si sia esagerato il concetto della Degenerazione (ma non sono sempre stati di ciò colpevoli i veri psichiatri, bensì gli orecchianti che infestarono sempre il campo della Psicopatologia e più infestano oggi quello della Psicanalisi); e riconosco che per un po' di tempo si classificarono quasi tutte le forme psicopatiche sul criterio semplicistico dell'eredità, specialmente degenerativa e progressiva, ponendo in seconda linea gli altri criterii, fra cui il pato- e psicogenetico: ed io stesso l'ho fatto. Ma dire poi che tutto il lavoro culturale psichiatrico si fermi all'elemento ereditario, viene contraddetto dalla lettura di un qualsiasi nostro Trattato recente; noi indaghiamo ben più largamente dei psicanalisti, non solo nell'anamnesi familiale e individuale, ma nell'individuo stesso ammalato. Intanto vediamo che con la Patologia costituzionalistica si ritorna, in sostanza, alla dottrina della degenerazione, sebbene variata e accresciuta in conformità dei progressi della Biologia e della Medicina. Ma giacchè il Freud tocca quasi solo dell'eziologia, gli si può opporre quello che ha scoperto (qui la parola dice il giusto) la nostra disciplina intorno alle cause esotossiche ed endotossiche, alle infettive, alle disendocriniche, alle biopatiche delle neurosi e psicosi; il che è proprio tutto il contrario di quanto egli asserisce. Mentre la Psicanalisi s'è mossa e ha battuto sempre su di un mattone, e osa appena ora di avanzare un qualche passo fuori di esso, sono decennii che la Psichiatria passeggia in lungo e in largo su tutto il piano dove si svolge la malattia. Ma non saremo noi che di rimando accuseremo la Psicanalisi di avere un sì limitato campo di azione.

Malgrado gli sforzi degli Svizzeri Jung, Bleuler, Rickli, rinnovati in questi ultimi giorni, con un po' più di fortuna (o di audacia?) in

Germania da Binswanger e da pochi altri, in Francia da Laforgue-Allendy, Mierzewski, Claude e suoi allievi, in Vienna stessa dallo Schilder con decisa sistemazione psicanalitica di parte del corpo della Psichiatria, perfino dell'epilessia e dell'alcoolismo, non si è giunti a risultati teorico-pratici che si possano dire dimostrativi ed accettabili; pare a me che anche nei capitoli di Psicopatologia speciale ove c'è speranza d'avanzare con maggior sicurezza, quali sono quelli della psicosi maniaco-depressiva, della paranoia e di qualche forma di schizofrenia (quella paranoide), offrenti qualche analogia con la psiconeurosi, siamo per ora dinanzi a semplici tentativi, degni bensì d'attenzione, ma verosimilmente poco proficui per la vera Patologia mentale nei suoi nessi diretti con la Medicina. Come psichiatri dobbiamo essere un po' kantiani o, se si vuole, pragmatisti in fatto di Conoscenza, e tanto più di Scienza; ossia ammettiamo la relatività delle nostre nozioni, la limitazione della nostra esperienza sensibile, la fragilità delle nostre costruzioni dottrinali; ma diciam pure che le stesse identiche condizioni feriscono l'orgoglio di ogni altra disciplina scientifica o medica. La Psichiatria, io vado sostenendo da anni, non è inferiore a verun'altra branca della Medicina; non ha da arrossire delle sue manchevolezze, perchè le basta rispecchiarsi nelle deficienze di tutti gli altri rami della Ricerca e del Sapere.

Non incrimineremo, dunque, la Psicanalisi, come teme Freud, d'avere dei limiti; non vogliamo esser accusati di vedere il fuscello nell'occhio altrui mentre abbiamo forse sul nostro un velo più o meno opaco. No; ma, a sua volta, la Psichiatria esige il rispetto che le si deve per i suoi ammirabili progressi degli ultimi centocinquant'anni, cioè da Vincenzo Chiarugi in poi (contrariamente all'opinione volgare, essa è sorella primogenita della Neuropatologia, nata circa mezzo secolo dopo!); e di fronte alle impertinenze d'una disciplina così ristretta com'è la Psicanalisi, sua figliuola ancora minorenne ma temeraria, desidera mettere le cose a posto. Meno male che, alla fin fine, lo stesso Freud riconosce le lacune teoriche e le impotenze pratiche della sua Dottrina; perchè non lo imitano tutti i suoi seguaci che vantano di continuo trionfi ed apoteosi?

In un suo recente lavoro il Freud, toccando brevemente dei rapporti tra la Psicanalisi e la Psichiatria, ripete che la prima non sta in opposizione alla seconda, ma le si connette; soltanto è più « profonda »; poichè va oltre ai processi coscienti e ne discopre le sottostrutture nel troppo trascurato Incosciente. « L'avvenire, egli scrive, è riservato ad una Psi-
« chiatria scientifica, alla quale la Psicanalisi servirà da introduzione »; ciò che, a prescindere dalla odierna discretezza del Maestro di Vienna, non è neanco accettabile, poichè la Psicanalisi sarà invece un sussidio,

sia teoretico, sia pratico, ai neuropsichiatri, ma a sua volta richiede che il suo cultore abbia un forte corredo di nozioni di Psicologia normale, di Psicopatologia e, non dispiaccia ai freudiani non medici o dimentichi di esserlo, di Neuropatologia e di Medicina generale, senza di che nessuna tesi relativa alla così detta « neurosi » potrebbe essere capita e tanto meno utilizzata per la cura. Se fosse vero che la Psicanalisi, come poco più oltre scrive il Freud, è la « Scienza del psichico incosciente », troppa parte dell'attività psichica, e precisamente quella che dicono « mentale » (sensazioni, percezioni, ideazione, criterio, deliberazioni, ecc.), le resterebbe estranea; ora, ciò che importa all'Uomo non è di ridurre la Psiche all'Inconscio organico, al « vitale », bensì di risolvere il grande, formidabile enigma della Coscienza; e a ciò la Psicanalisi, pure sforzandosi di ridurlo al minimo, è del tutto impotente, quantunque si atteggi a « veduta universale del Mondo del Pensiero ». Le illusioni ed allucinazioni, le dismnesie e le paramnesie, le idee fisse, i delirii, le costruzioni deliranti sistematiche, i metabolismi della personalità, i contrasti violenti fra l'Io ammalato e la Realtà cosmica e sociale, ed una infinità di altri sintomi della Patologia mentale, appartengono alla sfera del Conscio; e se vi si può rinvenire il riflesso e la ripercussione di disordini più « profondi » della sfera dell'Inconscio, e sopratutto della cenestesi affettiva, essi non vi trovano nulla più del loro punto di partenza: nel loro contesto quei sintomi rappresentano prodotti anormali della Coscienza superiore.

Tuttavia, non è vero che la Psichiatria conosca e consideri soltanto i fatti di Coscienza, ed abbia sempre ignorato e trascurato l'« Inconscio psichico »; l'« Incosciente » del Freud è il medesimo che già psicologi ed alienisti conoscevano sotto lo stesso nome o sotto quello analogo e ben poco sostanzialmente diverso di « Subcosciente », e che ammettevano agisse nella creazione delle allucinazioni, delle idee fisse, dei delirii, degli impulsi morbosi, e nell'estro inventivo, artistico, mistico, ecc. Non andrò fuori d'Italia per accertare al Freud questa mia rivendicazione della disciplina medica che coltivo; apro il volume della « Rivista di Freniatria », ch'io fondai nel 1875 col mio maestro Livi e col mio fratello d'armi Tamburini, e vi trovo uno scritto di Francesco De Sarlo, in allora medico alienista a Reggio Emilia, oggi filosofo insigne a Firenze. Apparve proprio in quegli anni, quando Sigmund Freud era assiduo alle lezioni dello Charcot, semplice uditore del meraviglioso neuropatologo, ed ha per titolo « *L'Incosciente* »; vi si trattano in particolare i fenomeni allora in auge o in via di sviluppo della Psicologia detta supernormale, cioè della scrittura automatica, lettura del pensiero,

allucinazioni telepatiche e simili, donde il Freudismo, senza degnarsi poi di citarli, ha tratto lo spunto del suo dinamismo psichico extra-cosciente.

Ed è poi falsa l'accusa alla Psichiatria, di non aver data la dovuta importanza alla simbolica onirica; il sogno fu anzi studiato profondamente da parecchi alienisti di valore, e basti citare il Régis, che vi ha scoperte o meglio definite le relazioni coi delirii, con le allucinazioni, con le impulsioni. Non si può dire che un psichiatra sia incompetente in questo ramo della Psicologia normale e patologica; certo, sarà sempre più in grado di comprendere ed applicare le indagini psicanalitiche di quanto lo fosse l'uditorio del Freud, al quale egli bonariamente assegnava il còmpito non facile di spiegare la simbolica dei sogni « a mezzo delle nozioni personali »; ed aveva davanti a sè un pubblico di ogni provenienza, dove i medici erano pochi e molti i dilettanti, forse maestri o pedagogisti, ma certo molte signore e signorine. Mi par di vedere l'uditorio altrettanto composito ed incompetente, massime femminile, che si accalcava alle eleganti conferenze filosofiche di Enrico Bergson tutto intento a proclamare la superiorità dell'intuizione sulla riflessione, dell'istinto sulla Ragione: argomenti simpatici, specialmente alle donne.

Quando si leggono i libri dei psicanalisti, si resta sorpresi della loro povertà in fatto di Clinica. Molte generalità, molte asserzioni, spesso gratuite; uno sfoggio di interpretazioni deduttive, non induttive, davanti alle quali si inalbera il nostro senso critico (quando non ne è offeso il senso comune!); lunghe esposizioni di procedimenti inquisitorii del medico sull'animo del paziente; ancor più lunghe storie dei rapporti, ora simpatetici e ora antipatetici, fra il curante e il cliente; di quando in quando, in questo lento defluvio, scontro di « resistenze » e di « agguati » da parte del primo per arrivare alla scoperta dei « complessi » ed allo snidamento degli stratagemmi imaginati dal secondo per sfuggire all'accerchiamento, come fosse una caccia al cervo o alla volpe: ecco tutto ciò che vi si trova; ma della vera e intera sintomatologia del « caso », neanco un cenno: spesso non è chiaro come i sintomi e in singolo e in massa siano stati vinti e sconfitti, allorquando l'esito, dopo mesi od anni di quella caccia, sia stato buono. Così che, non si capisce quasi mai di che « neurosi » si tratti anche dal solo lato psicopatologico che è quello su cui la Psicanalisi si ferma di proposito: nessun esame neuro-

logico, nessuna esatta nozione sui caratteri costituzionali del paziente, men che mai qualche indagine sul somatismo, sulla innervazione, sul ricambio. Secondo queste teorie psicanalitiche, la malattia, la « neurosi », rimane campata in aria senza una base organica, sostanziale: nessuna ricerca sulle possibili o probabili cause patogene, come se a creare o a far sviluppare un qualunque quadro clinico bastasse il « dinamismo » dell'Incosciente che risale all'infanzia od investe in pieno, coi suoi « complessi » più o men travisati, il campo della Coscienza.

Questi clienti di psicanalisti sembran sempre senza corpo, senza nervi, senza cervello; sono veri fantasmi di ammalati, evanescenti, evaporanti in un che di vago, che sta ai margini della Medicina positiva e non vi trova posto adeguato: lo stesso Freud non è più esplicito di certi freudisti. In qualche caso la diagnosi (psicologica, non medica) esce dopo tentativi terapeutici di settimane e mesi, dopo una lunga, fastidiosa serie di induzioni; allora il povero psicanalista che faceva assegnamento sull'empirico criterio dell'« *ab adjuvantibus* » e si è sottoposto a sforzi enormi di pazienza per ascoltare e annotare, sperando lumi ora da un sogno, ora da una espressione mimica, ed ora da una svista... si accorge che ha sbagliato, e che aveva da fare con un paranoide, ossia con un pazzo. Ma siccome è assiomatico per i genuini scolari del Freud che questo genere di ammalati non è troppo suscettibile a guarire (?) con le manovre psicanalitiche, al medico, giunto finalmente alla perspicace scoperta che si è ingannato e che invece di una « neurosi » (?) ha davanti a sè e se l'è tenuto per mesi un caso di alienazione mentale, non rimane altra risorsa che abbandonarlo alla sua sorte; ed ei si consola dell'insuccesso mettendo quel caso nel novero delle « neurosi narcisistiche » insuscettibili o poco meno della cura psicanalitica. O con un po' più di analisi clinico-psicologica, compiuta con indirizzo medico, non ci poteva arrivar prima se il paziente era uno dei tanti assidui frequentatori di Gabinetti specializzati? Oppure non era preferibile sottoporlo a qualche giorno di osservazione in un Ospedale o Istituto psichiatrico?

Ma ecco che mentre in massima il Freud tiene a dire che le sue Dottrine si riferiscono specialmente alle « neurosi di traslazione », qua e là non si mostra alieno dall'estenderle a tutte le psicosi, *purchè non abbiano fondamento organico*. Ora, questo condizionato concetto delle psicosi non si accorda affatto con le conoscenze odierne della Psichiatria, e pare un arresto del Maestro di Vienna ad un'epoca ormai oltrepassata, ossia di quando si chiamavano « funzionali » le malattie nervose e mentali di cui non si sapevano ancora i fattori patogenetici, e di quando l'Anatomia e Fisiologia patologiche del sistema nervoso erano appena nate

od usufruire con metodi imperfetti. Oggi non v'è più alcuna ragione di considerare, ad esempio, le demenze precoci o schizofrenie, anche se del tipo paranoide che è il più « psicogenetico », come affezioni senza un substrato organico; men che mai può oggi ritenersi che nella stessa psicosi maniaco-depressiva, persino nell'isterismo, nella neurosi coatta, nell'epilessia psichica costituzionale o essenziale le modificazioni della affettività, emotività, attività psicomotoria, siano di natura « funzionale ». Dopo le scoperte sulle alterazioni dei centri nervosi nell'encefalite epidemica, dopo quelle sulla patologia del simpatico e dei due parasimpatici, senza parlare dei dati che già andiamo raccogliendo sulle condizioni del cervello nei dementi precoci e nelle forme maniaco-depressive passate a cronicità, i disturbi della cenestesi e dell'attività emotivo-istintiva, nonchè degli automatismi di espressione, cominciano ad avere un evidente fondo patogenetico; così che il vederne solo la « psicogenesi » è un arresto o un regresso pernicioso della Neuro-psichiatria. E poi, quale divario essenziale in senso psico-patologico esiste tra un delirio isterico ed un delirio schizofrenico, tra un'abulia psicastenica ed una inerzia melancolica? Ed anche se tutte queste psicosi e sindromi dovessero rivelarcisi effetti di un « conflitto » e di una « repressione », la cosa non dovrebbe meravigliare; avremmo « scoperto » il dinamismo di qualche idea delirante, di qualche allucinazione, di qualche « manierismo », ma non andremmo più in là della descrizione del sintomo clinico; ben altro ci vuole per comprendere il meccanismo di una alienazione mentale e di una neurosi costituzionale.

In un certo punto il Freud arriva persino a togliere alla Psichiatria le sue « neurosi di traslazione », ossia l'isterismo e le idee coatte, cioè ossessioni ed impulsioni, inoltre i pervertimenti sessuali! Dove le vorrà cacciare l'insigne Maestro, che mi sembra non abbia sul dominio della Patologia mentale e della Medicina psicologica un'idea conforme a quella della totalità odierna degli alienisti e neurologi? Egli ribatte che la Psicanalisi ha spiegata la « dinamica » di tali affezioni, mentre la Psichiatria, secondo lui, non c'era arrivata; ma il quadro clinico nostro sull'isterismo, sulla psicosi incoercibile, ecc., contenendo dati etiologici, patogenetici, sintomatologici, somatici, ecc., è assai più esteso e completo, più sodisfacente di quello psicanalitico, e appaga meglio le esigenze della Medicina positiva. Le malattie mentali hanno un loro proprio fondamento biologico che non si dovrebbe mai obliare; hanno un loro decorso, una sintomatologia, una prognosi, un'etiologia specialmente, che sfuggono ad ogni possibile teoretico intervento della Psicanalisi; tutt'al più, questa può illuminare qualche punto particolare della sintomatologia

investigandone, a modo suo, la psicogenesi; ma come è scarso allora il suo contributo utilizzabile dalla Medicina psicologica! Non conviene infatti mai incoraggiare i malati nervosi ed i mentali ad analizzare troppo i loro sintomi; chi sa o dovrebbe sapere il valore che dànno a certe domande imprudenti loro rivolte un ossessionato, un melancolico, un ipocondriaco, un neurastenico angosciato, deve riconoscere che la tecnica psicanalitica può esser fonte di gravi malanni, di false interpretazioni e di finzioni da parte del malato; se ne può alimentare, anzichè correggere, un delirio o un'idea coatta, un'emotività abnorme. La cura delle neurosi quali son quelle trattate dal Freud, viene da secoli effettuata con metodi morali ossia psicoterapici; nessuna meraviglia che esse « guariscano » anche nelle sue mani.

Dire che la psicosi possa essere « autonoma », cioè svilupparsi da sè senza cause o ragioni organiche, è sconfessare il progresso della Psichiatria che vuol essere ed è scienza eminentemente biologica. La Psicanalisi commette questo imperdonabile errore, di disinteressarsi delle cause delle malattie nervose e mentali, considerandole solo nel loro « dinamismo » psicologico; ma questo non si capisce se non in quanto si svolge attraverso un « meccanismo » organico e materiale. Dice benissimo il Blondel, parlando dei processi psicologici dei Freudisti: « essi sono in sostanza l'opposto del metodo scientifico ». Secondo questo metodo, un psichiatra si attiene alla pura osservazione e registrazione dei fatti, li osserva e raccoglie quali essi gli si manifestano nella loro purezza genuina, e se talvolta sperimentalmente li provoca, non arrischia però di spiegarseli prima di avere adunato tutti gli elementi semiologici e fisici e psichici, che costituiscono il materiale clinico da cui desume la sindrome o la malattia. Per contro i freudisti, appena avvisato un fatto, se ne impadroniscono, lo staccano dal rimanente del quadro morboso, lo frantumano, senza badare ai suoi nessi con tutte le altre manifestazioni morbose, e subito ne indagano la ragion d'essere come se potesse avere esistenza autonoma. La Psicanalisi non ci presenta perciò mai il quadro completo di una data « neurosi » o « psicosi »; essa non ne vede che una sola faccia, talvolta appena un lineamento. Oppure, va a rilento e stentatámente, aggiungendo ogni giorno, ogni settimana, qualche altro frammento o residuo; così che ripete fino alla noia le sue analisi, e giunge a definire quella data malattia soltanto quando ha fabbricato il suo castello di interpretazioni. C'è tutto il tempo perchè alla lunga si provochino per l'appunto quei fenomeni che ci si ostina a volere « scoprire », massimamente nello sdrucciolevole terreno delle scurrilità, delle licenziosità, della « libido ». Quando, e una e due e dieci volte si prospetta,

con domande surrettizie, quel gran fatto ch'è la sessualità, si finisce col gettare il germe di ciò che si « doveva » trovare; spesso il germe affretta il suo svolgimento artificiale, come avviene nelle culture di Laboratorio; chè, se il terreno (come accade in moltissimi neuropatici e psicopatici) è propizio, ecco spuntare il micròbio importato o il plasmodio inoculato dell'erotismo narcisistico, dell'omosessualismo, magari dell'incesto. Metodo poco scientifico e pericoloso, di cui le cronache della Psicanalisi, quelle però che non sono scritte nelle opere e nei periodici del Freudismo, men che mai comunicate ai Congressi, dovrebbero, a detta di taluni, essere ricche. Un illustre psichiatra, anzi il più illustre di tutti i contemporanei (non lo nominerò), mi ha detto in una sua visita recentissima e graditissima, che in Germania, sotto questo aspetto, si sono verificati « casi orribilmente scandalosi »; ed io gli credo, perchè in presenza di certe persone neuropsicopatiche, specialmente se il medico non è troppo vecchio ed è simpatico, basta solleticare ed anche solo toccare la superficie dell'istinto perchè si abbia uno zampillo o... una fontana di sessualità.

Voglio qui infine ricordare un'altra singolare contraddizione in cui cadono i seguaci del Freud: essi ce l'hanno a morte con la Psicologia sperimentale, che accusano di non aver dato i risultati che se ne attendevano e di non essere, in fin dei conti, che un capitolo speciale di Fisiologia (=Fisiopsicologia). L'accusa non viene soltanto dai psicanalisti, ma anche dagli idealisti e spiritualisti, secondo i quali l'indagine di laboratorio non cominciò ad essere attendibile finchè non diede la debita importanza all'introspezione dei soggetti in esperienza. Notissima ai psicologi è la semi-rivolta della Scuola di Würzburg e di Marburg (Neumann, Ach, Külpe) contro quella di Lipsia (Wundt) e di Monaco (Kraepelin). Ma per non citare autorità positiviste, rimando al libro recente del Padre Gemelli, dove si troverà la difesa del metodo sperimentale fatta da chi vi è competente ed ha opinioni in fatto di Scienza non sospettabili dagli antesignani dell'attuale verboso e metafisico Idealismo. Quando si legge l'asserzione dei psicanalisti, che il loro metodo è di gran lunga superiore a quello fisiopsicologico, e poi li si vede col cronometro alla mano misurare il tempo di attesa che il soggetto (il « paziente ») mette a rispondere nella prova delle associazioni, c'è da restarne sbalorditi. Che cosa fece il Jung quando prese a raccomandare ai psicanalisti codesta misurazione del tempo di reazione, se non copiare una vecchia ricerca di Psicometria da Laboratorio? Se non che, questa rimane assai più nel vero campo scientifico, poichè misura i processi rappresentativi dove la rievocazione segue linee prestabilite e quasi mecca-

niche, mentre nel desumere, dal più o men lungo ritardo del soggetto a trovare il termine-risposta in relazione (associativa) col termine-stimolo, o, meglio, dal suo non rispondere affatto, delle induzioni sui fenomeni emotivi e subcoscienti, e sul « respingimento », e sulla « resistenza » che sia, si va incontro al rischio di attribuire ad un « conflitto » di « complessi ideo-emotivi » ciò che potrebbe essere invece effetto di momentanea amnesia, o di incertezza nella scelta, o di ignoranza.

Il Freud afferma che con le sue esperienze sui processi associativi la Scuola di Zurigo « ha gettato il primo ponte fra la Psicologia sperimentale e la Psichiatria », ma ciò è storicamente falso. Da lungo tempo avevamo introdotto in Clinica il metodo positivo e sperimentale negli esami degli ammalati e nella interpretazione sintomatologica delle malattie. Mi sia permesso di ricordare che al principio della mia carriera accademica feci la mia prolusione a Torino, nel marzo 1881, con questo titolo: « *Introduzione alle lezioni di Psicologia patologica e di Clinica psichiatrica* », e nel testo dichiarai fin d'allora quali erano i rapporti tra la Psicologia positiva e la Medicina psicologica. E poco dopo divenne mio aiuto il dott. Gabriele Buccola, che scrisse nella mia Clinica il suo celebre libro « *La Legge del Tempo nei fenomeni del Pensiero* »: quello, sì, fu il ponte di cui parlò il Freud proprio quasi trent'anni dopo, giacchè là erano riferite esperienze psicometriche sulle risposte a termini-stimolo. Qualche anno dopo, il mio « *Manuale di Semeiotica delle Malattie Mentali* » (1885-1895) riassunse tutti quei procedimenti sperimentali che la Scuola di Wundt e le sue figliali avevano introdotto in Psicologia normale, e che già il Kraepelin aveva ripetute dal 1882 in poi a Dorpat, ad Heidelberg ed infine a Monaco. Orbene, là si trova un breve, ma significativo paragrafo sulle indagini che servono per saggiare la « capacità di paragonare, di associare e di giudicare », nonchè un notevole numero di indagini di Laboratorio quali erano già in uso tra i psicologi. Cito cose italiane, non per mio uso e consumo, ma perchè scrivo in Italia; e poi, come dimenticare tutto il lavoro strettamente « sperimentale » che la Clinica Francese, ad opera di Janet, di Toulouse, di Binet, ecc., avevano dato alla Psichiatria, e in seguito quello della Clinica Tedesca, con Ebbinghaus, Ziehen, Sommer, ecc.? E come ignorare l'ancor più vasto contributo offerto da psicologi Tedeschi, Inglesi, e sopratutto Nord-Americani, alla Semiologia e Nosografia psichiatrica? Pertanto è incomprensibile che Freud attribuisca a Jung e a Bleuler il merito d'aver fatto per i primi della Psicologia sperimentale e della Psicometria in Psichiatria; e dato pure che il metodo delle associazioni, sul quale gli Zurighesi hanno molto lavorato, costituisca una

buona tecnica, dobbiamo anche rilevare che l'averne esagerata la portata li condusse a trascurare molte altre sorgenti « sperimentali » di dati psico-patologici; e anche questo io dimostrai sino dal 1912 (« Psiche », anno I), in uno scritto che in gran parte, non avendo affatto perduta la sua opportunità, riprodurrò più innanzi.

II.

La Tecnica psicanalitica.

La Tecnica psicanalitica è abbastanza, perfin troppo semplice nei suoi procedimenti di indagine, ma è estremamente complicata nella cérnita e nella definitiva interpretazione del materiale raccolto: materiale che di fronte ad un soggetto neuro- o psicopatico non si può dire propriamente positivo, nè clinico, ma soltanto intuitivo e spessissimo deduttivo. I Freudiani più fervidi la proclamano una vera fiaccola nel buio: ma si tratta di una tecnica, anzichè basata su ricerche dirette dall'investigatore su di un piano sistematico, come si deve fare e si fa in ogni vera disciplina scientifica, desunta invece quasi esclusivamente da ciò che dà o che può o vuol dare il soggetto stesso, e da ciò che in massima presenta ciascun caso in una porzione abbastanza limitata della personalità umana. Si è lanciata alle indagini ipnologiche l'accusa di essere esposte agli inganni ed alle simulazioni: lo stesso si dice delle ricerche nel campo della Metapsichica; ma io non credo che vi possa essere indagine obiettiva più suscettibile di illusioni e di arbitrii da parte dell'osservatore, di mitomanie e di dissimulazioni da parte del soggetto, quanto quella psicanalitica, non ostante che qualche freudiano, fra cui primo il Jung, abbia cercato fin da principio d'introdurvi un qualche elemento di metodologia scientifica.

Il Freud, nelle sue opere più sintetiche ed espositive, riduce la tecnica psicanalitica a tre o quattro procedimenti:

1° Ad un *interrogatorio,* eseguito però diversamente da quello che è in uso nella comune Medicina psicologica, perchè consiste nell'ascoltare le spontanee narrazioni ed esposizioni d'idee dei soggetti, più che nel provocarle, salvo ad intervenire di quando in quando per richiamare la loro attenzione su qualcuno dei fatti narrati o delle idee espresse e per aggiungervi commenti e dilucidazioni, specialmente ricorrendo alla loro memoria. Lo si potrebbe perciò dire una « confessione »;

2°. Alla *raccolta ed interpretazione dei sogni,* con richiami dell'analista sugli elementi imaginarii che vi figurano e con provocazione

di nuove associazioni, specialmente mnemoniche, sulla vita onirica precedente (sogni d'infanzia), e di commenti da parte del soggetto su quegli elementi che l'analista giudica più significativi; in appendice a questa esegesi onirocritica, la Psicanalisi si giova della possibile esecuzione e probabile spiegazione degli atti difettosi, mancanti o sbagliati del soggetto medesimo;

3°. Alla *prova delle associazioni provocate* secondo un metodo già usato in Psicologia sperimentale, ma variato e coordinato allo scopo psicanalitico, con ulteriore commentario immediato e mnesico del soggetto sulle proprie risposte, ora nella forma confessionale quassù indicata, ma quasi sempre sotto la guida dell'analista, ed ora, più studiatamente, nella forma usuale di narrazione provocata.

Qualche seguace della Psicanalisi ha aggiunto ai tre procedimenti classici freudiani altri presidii: una anamnesi individuale più elaborata conforme al solito metodo della Clinica; lo studio degli scritti e delle eventuali produzioni artistiche; la prova psico-galvanometrica... E il Baudouin ha scritto un libro appositamente per sostenere che si deve utilizzare ancora la suggestione: questa e la Psicanalisi non si oppongono, ma bensì si possono e debbono conciliare in un « metodo misto ». Ma in verità il Freud si mostra ben poco propenso a questi incrementi un po' eterodossi e a questi ritorni verso le pratiche suggestive (ipnotismo, ipnoidismo) cui da anni ha rinunziato allorquando si staccò dal Breuer: perciò reputo più utile agli scopi del mio libro, di contentarmi di alcuni rilievi critici sulla tecnica originaria, quasi tutta di personale iniziativa del Maestro Viennese, salvo nel capitolo sulle associazioni provocate, dove egli, a dir vero, non ha impressa di troppo la sua eccezionale personalità, e dove io credo di poter esprimere, per lungo esercizio, un'opinione più personale.

1. — Le imperfezioni del procedimento della " confessione ".

Sebbene il Freud tenga molto alla « originalità » dei suoi procedimenti, in realtà, toltane la parte che consiste nell'Onirocrisia a scopo clinico, tutti gli altri non sono che una derivazione e variante dei vecchi metodi di investigazione psichiatrica. L'interrogatorio del paziente è meno attivo, e diventa una « confessione »: la prova delle associazioni è stata perfezionata (e lo fu dal Jung e dalla Scuola Svizzera, non dal

creatore della Psicanalisi); ma in ciò che è prettamente psicanalitico questa tecnica è assai povera, e al paragone della Dottrina, che ne sarebbe stata desunta e alla quale è doveroso riconoscere una certa grandiosità, come si sarà veduto nella Prima Parte di quest'opera, fa una ben meschina figura; si può dire che l'edifizio dottrinale impone per le sue proporzioni e per la ricchezza di decorazioni, ma che ad esaminare le fondamenta le si trovano gettate nella sabbia.

La vera e propria metodica freudiana è suscettibile di una infinità di critiche, di riserve, di dubbii. Basterà confrontarla a quello che oggi è la Neuropsichiatria allorquando mette in opera i suoi procedimenti per giungere alla diagnosi ed alla cura delle malattie nerveo-psichiche; e si scorgono subito l'inferiorità e la superficialità delle investigazioni psicanalitiche, per quanto sottili ed argute possano apparirvi le funzioni dell'investigatore. Nella esposizione dei « casi » che inondano la letteratura psicanalitica, si è sorpresi di non veder mai cenno alcuno, se non accorciato e quasi di straforo, dei varii dati anamnestici, della sintomatologia somatica e psichica generale, dei caratteri costituzionali corporei e fisiopsicologici dei soggetti: le stesse opere del Freud sono incomprensibilmente monche da questo lato, che invece per la Medicina scientifica ha supremo valore. Nè la descrizione delle « neurosi » psicanalizzate, quale può uscire dalle semplici conversazioni e dalle stesse confessioni, più o meno sincere, dei pazienti, è mai chiara: molte di quelle « storie » le si direbbero redatte da dilettanti o da empirici, o... da cronisti di giornali che non sanno nè esaminare nè descrivere il « caso »: di clinico manca quasi tutto; non dico poi di quelle indagini di Laboratorio, senza delle quali oggi nessuna diagnosi si può accettare in libri o memorie di scienza medica. Molti particolari superflui, molti (mi si perdoni) pettegolezzi talvolta scabrosi; molte scorribande in tutte le lande anche le più remote della Coltura; ricordi di Storia, di Linguistica, di Etnografia, di Geografia, di Letteratura, di Arte, ecc.; qualche spunto scherzevole o qualche sottinteso, qualche indizio di Folklore, sempre per chiarire l'origine di certe espressioni o reminiscenze o gesticolazioni del soggetto; e poi ricorsi al calendario con le sue feste mobili, e poi richiami all'Aritmetica, perfino alla Cabala per le funzioni arcane dei numeri, ecc., ecc., ma ben poco vi si dice sulle condizioni reali dell'intelligenza, sul carattere, sulle abitudini dei singoli pazienti o soggetti. Questi dati paiono volgari agli analisti: ma lo si sa, sono importantissimi in una Neuropsichiatria veramente clinica; in Psicanalisi essi non sembrano avere quasi nessun valore quali elementi di diagnosi e quali guide nella terapia: al più sopraggiungono

tardi, quando il psicanalista, seguendo le sue medesime piste, si è già formulato in mente il suo concetto sul « caso », o quando si appresta a sviscerarlo ed a frantumarlo nel crogiuolo delle sue « analisi ». Il Rank ci mette un volume o un grosso opuscolo, il Baudouin un capitolo di libro, il Freud (quando fa il medico!) parecchie pagine, il Laforgue-Allendy qualche pagina, lo Schilder talvolta una sola pagina, e anche meno... ma lo stile è pur sempre quello.

Tutto ciò è dovuto ad una fissazione sul dogma etiologico delle neurosi secondo la Psicanalisi; che cioè le malattie ed anormalità nerveo-psichiche abbiano una patogenesi di pura indole psichica (una volta si diceva « morale »), che cioè siano psicogenetiche. Non esistono per la Psicanalisi che malattie « psicologiche », il che è oggidì un grossolano errore anacronistico, ed io mi stupisco che i maggiori psicanalisti, da Freud e da Jung a Jones e a Delgado, non ne siano o non se ne mostrino edotti. Ma purtroppo, a prescindere da pochi uomini dotati di cultura biologica e medica, la Psicanalisi è esercitata da persone che potranno avere, e lo dimostrano, ingegno e coltura, ma che non essendo educati al severo metodo scientifico-clinico della specialità dove si introducono o si intrufolano, si palesano soltanto psicologi da tavolino; qualcuno è pedagogista, qualche altro è letterato, molti sono avidi di ogni novità, e per essi tutto che è freudismo è « nuovo » e perciò è vero: lo stesso fenomeno di invasione eteroclita si avvera nel campo della Metapsichica. Certi freudisti procedono con temerità all'applicazione dei processi psicanalitici; eppure, sono poi i medesimi che ci proclamano su tutti i toni la strabiliante difficoltà del metodo freudiano e che ostentano disprezzo per quei critici della Dottrina che non hanno al loro attivo qualche decina o centinaio di « psicanalizzazioni ». Vi è persino chi giunge al punto di asserire che per penetrare negli arcani della tecnica, deve cominciare a psicanalizzare sè stesso... e quelli di famiglia, ovvero anche a sottoporsi sotto un analista *magister* alla paziente « confessione » spontanea, alla prova dei termini-reazioni, all'oniroscopia, alla ricerca dei suoi più remoti ricordi infantili; e tanto più sarà un « buon soggetto » per la Psicanalisi, quanto meglio si rammenterà di avere tettato con delizia al seno materno o di avere un po' più tardi tirata la coda al gatto di casa per dare saggio della sua ano-sadica aggressività; non dico poi, se per caso avesse urinato fuori del luogo adatto e fosse stato veduto in quel gesto sconveniente. Insomma, per certi fanatici, bisogna essere soggetti degni di studio, con qualche tendenza riposta all'incesto od alla omosessualità, per riuscire ad essere veri discepoli del Maestro Viennese.

Il metodo psicanalitico è quanto vi può essere di più lontano dal vero metodo sperimentale. Questo richiede che l'investigatore si spogli di ogni subiettività e raccolga e consideri i fatti che osserva o che provoca colle sue esperienze nel modo più obiettivo. Sicuramente, gli occorrono anche qualità subiettive, di attenzione, di ponderatezza, d'invenzione, di riflessione: occorre sopratutto la facoltà di sapere analizzare e nello stesso tempo sintetizzare; ne hanno dettato le norme uomini esimii come Claudio Bernard in Biologia e Maurizio Bufalini (questi pur troppo dimenticato dagli stessi Italiani) in Medicina, e non è il caso di insistervi. Del resto, bisognerebbe risalire a Galileo, a Bacone, a Descartes; e il Freudismo, che talora s'affida quasi esclusivamente alle interpretazioni dei suoi accoliti e persino dei suoi clienti, pecca fin dai primi suoi passi contro le leggi del Pensiero critico e positivo. Che garanzia mi dànno i cicalecci interminabili di pazienti sdraiati a loro agio e spiati dal medico inquisitore? Quale sicurezza hanno certe acrobatiche e labirintiche spiegazioni del massimo numero dei freudisti? Nessuna!

Non si sa dapprima se il soggetto abbia detto tutto ciò che ha in corpo, perchè la confessione può prolungarsi e accorciarsi a sua volontà, sino al mutismo più completo; nè si sa se il suo ascoltatore abbia raccolto tutto il materiale necessario; non si sa poi se quello raccolto sia esposto in modo genuino o non venga a fior di pelle per un solletico dal di fuori; non si sa perchè la mente dell'analista abbia preso una od altra direttiva, col pericolo di ruzzolare fuori della via retta; non si sa se il soggetto abbia favoleggiato o riempito a piacere le sue lacune mnesiche, giacchè con le isteriche e cogli ossessionati-fobici non si è mai sicuri che siano sinceri e completi; non si sa se i soggetti poveri di memoria o di imaginazione non abbiano seguìto la pista indicata dal loro analista, e se, stanchi ed infastiditi, non abbiano annuito, come certi ipnotizzati, pur di finirla; non si sa se il medico abbia correttamente riportate tutte le sfumature così fuggevoli di accento, di tono, di espressione con cui il soggetto si è espresso. Manca, insomma, una documentazione propriamente scientifica; ci vorrebbe un fotografo abilissimo, uno stenografo, un cinematografista per afferrare tutti i momenti dell'esame, al quale difetta una conferma obiettiva, come quella, ad esempio, che in Clinica ci dànno gli strumenti precisi di registrazione (termometro, oscillometro, psicogalvanometro, cronoscopio, chimografo, sismografo, pletismografo, provetta chimica, microscopio, ecc.). Intanto le fermate, le riprese, i commenti, le spiegazioni si moltiplicano e si intralciano; un giorno si crede di essere sulla buona strada, pochi giorni dopo, e magari in un'altra seduta dello stesso giorno, ci si accorge di avere

malinteso il soggetto. Qualche psicanalista confessa che ha scoperto il « conflitto » psicopatogeno dopo che aveva guarito (?) il malato o che ne era stato abbandonato (sorte che tocca spesso ai freudisti); qualche altro dice che ha poi saputo trattarsi di un « respinto » diverso da quello cui aveva annuito il paziente. Ora, questa non è « Scienza », direi che neppure è Arte (medica): siamo nel più volgare empirismo.

Non dirò che tutta la faticosa elaborazione della Pratica psicanalitica sia di tal fatta: ve n'è anzi di eccellente e di estremamente interessante e utile; ma nel suo barcone la zavorra prepondera sulla merce di qualche valore. Confesso che non ho avuto la forza di leggere le prolisse storie di « psicanalisi » esposte dal Rank in volumi di centinaia di pagine, ma ho gustato invece i meno eccessivi e significantissimi saggi, fra altri, del Jung, dell'Adler, del Baudouin, di Laforgue-Allendy, di Schilder, senza dire di quelli dati per modelli dal Freud; ma alla fine, per la buona parte dei loro casi, sono rimasto scettico: e la mia esperienza clinico-psichiatrica, specialmente su soggetti cotanto suggestionabili e mitomani come sono gli isterici, i neurastenici, i fissati, i psicopatici sessuali, di cui ho pur io ascoltato con pazienza le lunghe « confessioni » e le ho registrate e le ho commentate, mi ha confitto sempre più nel mio scetticismo. Quale garanzia abbiamo noi per tutto ciò che i psicanalisti dicono di trovare nell'Incosciente dei loro malati, se sono costretti, come noi, a tradurli in pensieri proprii rivestiti di un linguaggio che forse i loro clienti mai si sarebbero sognati di adoperare? In queste trascrizioni discorsive, ed attraverso la esegesi di una coscienza estranea, non ci sarà il pericolo di tradire quell'Incosciente che, secondo il Freud, rappresenta la vera personalità dei soggetti, informa il loro carattere, e plasma il loro « Io »? Probabilmente l'analista sostituisce a questo « Io » altrui il proprio. I metodi psicanalitici si risentono dell'« irrazionale », che, secondo la Dottrina, domina nella psiche umana; qualcuno li ha perfino accusati di « illogicità », ed invero, toltane l'indicazione generica dei tre o quattro procedimenti cui è affidato tutto il lavorìo dei psicanalisti, mancano norme precise e propriamente metodiche di investigazione.

La contraddizione più intrinseca in cui cade la Psicanalisi l'ho già rilevata altrove; ma giova ripeterla. Essa consiste nel fatto singolare che mentre il Freud ed i freudiani si vantano di aver portata l'indagine psicologica sulla vita istintiva ed affettiva, lasciando la vecchia strada della Psicologia intellettualistica, accusata, come tutti sanno, di essere « discorsiva », e quindi d'esser vittima dei tranelli preparatile dal linguaggio, in realtà tutta la Tecnica psicanalitica altro non è che un ristret-

tissimo appello alla stessa sorgente di nozioni sulla Psiche. Che cosa fanno gli analisti? Ascoltano dei « discorsi », cioè dei soliloquii che in parte sono spontanei e in parte provocati sempre in ubbidienza ad ordini o ad esortazioni date verbalmente al soggetto; questi, a sua volta, non fa che verbalizzare i suoi stati d'animo, rivestire di parole, in certi momenti rinforzate dalla mimica, le rimembranze, le imagini, le idee più colorate di affettività, più emotive (epperciò più « energetiche ») che gli si presentano apparentemente a caso, ma pur sempre legate da un filo spesso invisibile, che alla fine si lascia vedere e cogliere dall'analista che ne sta alla posta e l'aspetta, come un pescatore attende la strappata che il pesce preso all'amo dà alla lenza che tiene in mano. Sì, ma tutto ciò, a prescindere da qualche gesto o sospiro o « silenzio eloquente », si manifesta a chi ascolta per mezzo della parola: « *verba, verba, praetereaque nihil* »! Che cosa v'è di essenzialmente diverso da quello che hanno sempre fatto gli alienisti, interrogando od ascoltando i loro ammalati? Ricordo un bel lavoro di Silvio Venturi, che anche qui è stato un geniale precursore, sui « *Discorsi degli alienati* » (edito a Nocera-inferiore), perchè gli analisti vi troverebbero anticipati di molti anni il loro metodo e la loro maniera d'interpretare le espressioni verbali dei loro soggetti: espressioni spesso monocorde per sedute e sedute, ciò che noi psichiatri chiamiamo da anni « ideorrea » o, meglio, « verborrea », o, se sono incoerenti come i discorsi degli schizofrenici, « insalata di parole ». L'alienista aggiunge un'osservazione che la Psicanalisi scioccamente mette in disparte; ed è quella sulla condotta del soggetto, assai più significativa degli stati affettivi che non sia la parola, come notano lo Strasser e lo Stekel. Il Freudismo si contenta dei piccoli segni che accompagnano la verbigerazione scucita e variopinta dei soggetti; ossia bada alla mimica che le accompagna e che soventi volte, sapendosi il soggetto guardato, non è spontanea, ma artefatta, trattenuta, esagerata o dissimulata. Molti analizzati, per la loro stessa condizione mentale (isteriche, neuropatici), desiderosi di compianto oppure vanitosi del loro male che soltanto essi « soffrono » a differenza degli altri mortali, sono dei veri commedianti, sulla cui sincerità si dovrebbero nutrire prevenzioni e sospetti: or qui l'ingenuità di certi freudisti rasenta propriamente il comico.

La cura psicanalitica, che è poi la sintesi della tecnica secondo R. De Saussure, richiede almeno una seduta di un'ora al giorno durante parecchie settimane o parecchi mesi; bisogna perciò avvertire i pazienti di questa lunghezza del trattamento e farsi promettere solennemente di perseverarvi. Ora l'esperienza mi insegna che la massima parte dei clienti promette e non mantiene, per le stesse motivazioni psicolo-

giche, per cui quando essi sortono dal nostro Gabinetto senza averci pagati, promettono non meno solennemente di inviarci poi o l'onorario o il complemento d'onorario, ma non si fanno più vedere, nè... sentire (parlo di queste minuzie professionali per attenermi allo stile del Freud).

Durante la seduta il soggetto deve starsene in posizione orizzontale, comodamente sdraiato su di una lunga poltrona, avere il medico alla testiera, ma senza vederlo e sopratutto senza che « i loro occhi mai si incontrino », giacchè lo sguardo reciproco danneggia l'indagine psicanalitica (*sic*). Il soggetto, opportunamente preavvertito, deve lasciarsi andare a dire tutto ciò che gli viene in mente, senza occuparsi della presenza del medico e senza preoccuparsi di annoiarlo. Le sedute, massime in principio, sono molto silenziose, perchè i soggetti, un po' perchè ancora non sono adusati a quella forma di cura, un po' perchè non sanno che cosa debbano dire o non dire, ed un po' perchè non vogliono ancora confessarsi, si mettono a tacere o, magari, cominciano diggià col tacere. Lunghi, snervanti silenzii interrompono dunque di quando in quando, se anche non la costituiscono per intero, la seduta; e alla fine dell'ora di prammatica, ci sarà forse da una parte e dall'altra molta noia e stanchezza: ma la tecnica esige d'ambo le parti questo sagrifizio e le cose riprendono alla susseguente seduta l'andamento medesimo. Se non che i timori, le riserve, lo scetticismo dei pazienti a poco a poco cominciano a svanire dando posto alla confidenza, alle aperture vieppiù libere e sincere, ed anche ad una migliore opinione sul trattamento: allora il colloquio, sino a quel fortunato momento semi-muto, diventa più animato, almeno da parte del soggetto, chè il medico deve seguitare ad ascoltare, ad intervenire nella « confessione » il meno possibile, pur seguitando ad annotare e a ficcarsi in mente (se non lo trascrive o stenografa *ipso-facto*) tutto ciò che sente e anche tutto ciò che vede di scorcio, dall'insù all'ingiù, nel viso e nella mimica del cliente sdraiato. Più tardi, raccogliendo tutto quell'ammasso scucito di parole, di pause, di sospiri, di lacrime, di interiezioni, di sussulti, egli saprà trovarne il nesso, ma specialmente scoprirà il tarlo roditore.

Non dò esempii per ragioni di brevità, e mi rimetto a quelli che ho compendiato nella Prima Parte nei capitoli sul sogno; ma per meglio chiarire questo procedimento un po' singolare ed un po' ingenuo, ricorderò il caso di quella giovane paranoide, ventunenne, studiata recentemente dall'Hésnard (con una tecnica psicanalitica parziale, ma egualmente sottile), la quale era affetta da un delirio misto, tra il melancolico-religioso ed il persecutorio, con allucinazioni (« sente la voce del Demonio »), educata con austerità eccessiva in famiglia, ma con aspirazioni antagonistiche al lusso, alla vita espansiva e brillante. Orbene, nelle sue riflessioni spontanee comparivano frequentemente le parole « *aristocrazia* », « *razza* », « *plebea* », « *patrizia* », e le « voci » le dicevano: « *tu sei giaciuta coi preti* », « *tu hai perduta la verginità* », « *tu ti sei atrofizzato l'organo* ». Per un alienista tutti questi elementi rivelatori non

hanno oscurità; con la Psicanalisi si arriva naturalmente a vedere in quelli di associazione il desiderio conculcato della galanteria respinto nell'Incosciente, donde il conflitto col sentimento acquisito di severità nella condotta: negli allucinatorii un complesso ideo-affettivo verso il proprio confessore e uno spunto masturbatorio (narcisistico). - Questo caso dell'Hésnard non sarà propriamente tipico per i psicanalisti ligii alla Dottrina, ma io l'ho rammentato appunto perchè ci porta dalla neurosi in piena psicosi, e concede una visione più ampia del metodo.

E qui c'è un contrasto tra ciò che ha detto ed insegnato il Freud e quello che della sua tecnica pretendono farci sapere certi suoi discepoli. Il Maestro ha scritto difatti: « Il medico si adopera per dirigere il corso « delle idee del paziente, ne sveglia i ricordi, ne orienta l'attenzione « in date direzioni, gli dà qualche spiegazione; e intanto osserva le rea- « zioni di comprensione e di incomprensione che così egli provoca nel « malato ». All'opposto, i succitati freudiani vantano il metodo del silenzio, del non-intervento, del lasciar dire, sostenendo che in tal modo la tecnica psicanalitica è « più delicata ». Anzi il De Saussure, che narra di essere stato analizzato proprio dal Freud durante tre mesi, ci fa sapere che il Maestro, al contrario di quanto ha scritto, non assume mai le funzioni di un « direttore che guida incessantemente il malato », ma al più interviene con qualche rilievo insignificante, nè mai tocca troppo apertamente i punti interessanti che ha già rilevati ed annotati. Solo a cura abbastanza avanzata, l'analista richiama succosamente l'attenzione del soggetto sugli spunti tendenziali e affettivi, sulle idee, ricordanze ed azioni più o meno antiche o recenti, che gli sono sfuggite dalla bocca e che costituiscono il vero « materiale psicanalitico » perchè si può supporre che derivino dall'Incosciente. Ma ordinariamente il medico, secondo questi dissidenti nella tecnica, deve tacere: tacere ed ascoltare, massime nelle prime sedute, aspettando che il soggetto si sbottoni; e poichè, come dice il proverbio, « un bel tacer non fu mai scritto », si conviene che l'ufficio dell'analista deve essere, non direttivo, nè, come direbbe un filosofo, normativo, bensì passivo, pressochè muto ed inerte. I silenzii del paziente hanno per la Psicanalisi valore quasi doppio dei suoi discorsi: quando lo si scorge diventar muto ad un tratto, o per spontanea interruzione del suo dire, o in relazione a qualche intervento del medico, questi è quasi sicuro di trovarsi davanti ad un intoppo pretestato dall'Incosciente per non svelarsi, e di aver saputo con ciò mettere il dito sulla piaga che vi si nascondeva. Riguardo ai soggetti mi basterà rilevare che il tacere è un atto di volontà cosciente; questo dimostra che la pretesa di poter scendere mediante quella scala silenziosa e tenebrosa

nei bassi depositi dell'Incosciente, od è sbagliata per una illusione del metodo, o è ostentata per i bisogni della Teoria.

Lo Stekel, il più laborioso e intelligente degli analisti derivati direttamente e nella « prima ora » dal Maestro, è più propenso ad intervenire che a restar passivo; anzi, egli chiama « attivo » il suo metodo di psicanalizzare, massime nei riguardi della Terapia; egli abbrevia in tal modo le cure di parecchi mesi, e questo, sì pel medico come pel cliente, non è piccolo vantaggio. Alla « confessione », ossia alle spesso futili, nojosissime cicalate dei pazienti, egli sostituisce l'interrogatorio; con che fa completo ritorno ai metodi classici ed abituali di esame. Ed io, che sono riuscito ad « analizzare » molte « anime in pena » senza fare dell'analisi freudiana, ma usando il consueto metodo di interrogazione clinica, solo facendola più stringente, più franca, e, voglio dire, più aggressiva, investendo il soggetto con domande su domande, non lasciandogli tregua (ciò si può fare, anzi in molti casi si deve fare sin dalla prima seduta), dò piena ragione a Stekel. Col metodo classico e con quello attivo dello Stekel non s'avvera mai la perniciosa sovrapposizione di una nuova seconda neurosi artificiale sulla prima o naturale; giacchè non si ha il fenomeno spesso pericoloso, e che più avanti descriverò, del « *transfert* » della carica affettiva sulla persona del medico; ciò accade invece frequentemente nella tecnica freudiana pura. Quando, tutto malgrado, la relazione tra medico e ammalato accenna o minaccia di assumere questo carattere, direm così, troppo personale, lo Stekel si libera subito di quel cliente imbarazzante e lo spedisce a finir la cura da un altro psicanalista; meglio farebbe se lo dirigesse ad un collega specialista coscienzioso e competente, e dico « competente » davvero in Psicologia e Psicoterapia, non.... in reazioni Wassermann o Noguchi, che rappresentano un'altra limitazione poco concludente della tecnica semiologica ai fini diagnostici della Clinica Neuropsichiatrica.

Da principio il Freud non si staccò molto dalla tecnica comune a tutti i taumaturghi, presso i quali, come presso i Re di Francia o i Califfi di Oriente, è d'uso la imposizione delle mani: anche il Divino Nazareno lo faceva, poichè è diffusa credenza popolare che emanino dalle dita dell'« uomo dal miracolo » delle influenze magiche, ordinariamente benefiche. L'empirismo ha pur qui veduto giusto prima della Scienza; oggi sappiamo che il corpo umano, specialmente il cervello e, a partire da esso, le mani, irradiano effluvii di una natura tuttavia ignota, ma i cui effetti, dimostrati dalla Metapsichica, come io ho provato nella mia opera « *Psicologia e Spiritismo* », non sono men certi di quelli delle emanazioni dei numerosi nuovi corpi radioattivi: numerosi tanto, che la

signora Curie, la persona più competente in materia, ne annovera circa quaranta. Orbene, Freud faceva anche lui i « passi magnetici », apponendo la mano sul capo dei suoi pazienti e ingiungendo loro di parlare, di dire, di « confessarsi »: tecnica, come si vede, tanto antica quanta è la miracolosità nella Taumaturgia! Imitando poi l'Abate Faria, quello di cui si legge nel « *Conte di Montecristo* » di Alessandro Dumas padre, usava il metodo del comando: Faria comandava « *dormite* », Freud invece comanda « *parlate* ». Tutto si ripete a questo mondo, ed è per lo meno assai curioso che i discepoli portino alle stelle il metodo delle « associazioni spontanee » senza più ricordarne le modeste e, diciam pure, ciarlatanesche origini. Sui palchi scenici dove si danno ancora sedute di ipnotismo, o di suggestione, o di « magnetizzazione », la tecnica del comando e quella dei « passi » o toccamenti di mano viene tuttora adoperata. Nessuno, più del Belga Donato, che fece furore tra il 1885 e il 1888 anche in Italia (ho già ricordato il mio libro, dove ho descritta la sua tecnica di investimento dei soggetti), ha mai avuta altrettanta potenza fascinatrice e soggiogatrice. La cosa non dev'essere stata ignorata dal Freud, più che non lo fosse a me ed ai neurologi della mia generazione che assistemmo all'infierire in allora di una vera epidemia ipnologica: egli pure ha certamente visto all'opera e i Donato e gli Hensen, come vide a Nancy la blanda tecnica suggestiva dei Liébault e dei Liégeois, portata da Bernhein nei locali più austeri della sua Clinica medica. Adesso il Freud ha rinunziato a quelle manovre, un po' volgari e ciarlatanesche, e loro ha sostituito un procedimento più semplice e signorile, che però non salva i soggetti da un qualche cosa di ipnologico: il giacere allungati, su di una lunga seggiola a sdrajo, e il sapere che il medico è là, dietro quel mobile, cogli occhi fissi su ogni lor più piccolo movimento, con l'orecchio teso a cogliere le loro frasi sconnesse, le interjezioni, e i più lievi sospiri.

Come abbiam detto, la Psicanalisi crede di raggiungere meglio il suo intento allorquando il soggetto è edotto e magari convinto della Teoria. Ogni giorno noi vediamo come sia bensì importante che il soggetto di esperienza abbia un chiaro concetto di ciò che l'esperimentatore gli fa dire od eseguire, perfino nei più semplici saggi sulla sensibilità (estesiometria, senso kinestesico, campo visivo, discriminazione di colori o di suoni, ecc.), dove ci occorre una sua cooperazione intelligente. La Se-

miologia neuropsichiatrica ci ha abituati però a spiegare ai nostri ammalati il « perchè » di quella tale o tal'altra nostra investigazione, specialmente se strumentale, ed il Laboratorio di Psicologia lo fa egualmente per i soggetti che sottopone a prova. Ma non spieghiamo più di quanto abbisogni perchè malati o normali ci diano risposte attente e consapevoli, si concentrino sulla prova, e non fuorviino dalla strada che deve condurre, a loro insaputa, lo sperimentatore alla mèta. Noi vediamo e crediamo perciò che sarebbe dannoso alla sincerità dell'esperimento che i soggetti fossero informati sullo scopo che ci proponiamo; peggio poi se essi sapessero che quei saggi noi li facciamo dietro un piano prestabilito o per risolvere qualche problema scientifico. I psicanalisti non si peritano di dare ai loro soggetti qualche lezione preliminare; preferiscono anzi quelli che già hanno notizia delle Dottrine freudiane e magari ne sono diggià convinti, tanto se sono normali, quanto se sono anormali o malati (questi poi enormemente suggestionabili). Ciò si legge sia in Freud, sia nella maggior parte dei lavori della sua Scuola, persino in Baudouin, che pur giudico uno dei più moderati. Questa « consapevolezza » dei fini della Psicanalisi inquina la maggior parte delle storie psicanalitiche, ed è metodo assolutamente antiscientifico, particolarmente in una disciplina psicologica ancora tanto discussa. Ne segue che i responsi dei soggetti psicanalizzati hanno sempre quel che di artificioso, di voluto, di « riflettuto », persino nei famosi « respingimenti », che salta subito agli occhi di qualsiasi uomo di scienza abituato a compiere le sue ricerche in terreno perfettamente vergine da ogni preoccupazione teoretica.

Nelle confessioni intercise e nelle associazioni spontanee di commento, il vero determinismo delle cose rievocate sfugge ben di soventi; l'analista gli sostituisce a volontà le sue produzioni di fantasia o i suoi postulati scolastici (freudistici). Per poco che la personalità dell'analista sia forte, e lo è sempre assai più di quella dei suoi pazienti, questi ne subiscono l'influenza. Ed è con questo corredo di dati che la Psicanalisi si slancia nel *mare magnum* delle interpretazioni, dove il paziente non porge più nulla di proprio, e talvolta nega anzi nel modo più assoluto che gli appartenga e lo abbia mai toccato quella catena di eventi veduti dal psicanalista di scorcio, rimontanti dal presente visibile e tangibile ad un passato nel più dei casi irraggiungibile, oppure pescato accidentalmente nel pozzo nero dell'ignorato Subcosciente. Questa non è Metodologia scientifica; ma è quasi peggio dell'empirismo: soventissime volte è arbitrio, è invenzione, è fantasia, è illusione, è autosuggestione del psicanalizzatore; solo raramente questi, smuovendo le lastre

sepolcrali sotto cui giace la somma dei fatti obliati dall'infanzia in poi, riescirà ad afferrare il vero. Ma si badi bene; in molti casi il verosimile prenderà la figura del vero, ed il paziente, esaurito nelle sue « resistenze », suggestionato da quell'incalzare di fatti non suoi, ma dipintigli, rammostratigli, fissatigli davanti come « suoi », finirà col cedere, tanto più se si tratterà di fatti sessuali sui quali la suggestibilità umana è maggiore. Il « ritorno » di cui parla Freud, tocca talora a fatti o a fattori psichici che da ben poco sono andati a fondo, perchè non ce li ha già messi nel Subcosciente un evento reale della vita anteatta, infantile o puberale, bensì l'insistenza perscrutante ed artificiosa dell'analizzatore. Nelle isteriche, nei neurosici questo tranello teso alla Psicanalisi sarà ancora più facile, data la loro comunissima suggestibilità; sarà minore il pericolo negli psicosici che hanno talvolta « resistenze formidabili », ma già verso costoro il Freud, appunto perciò, mostra poca simpatia. Come quei magnetizzatori da teatro, qual'era ai suoi tempi il Donato, scartano e chiamano « cattivi soggetti » quelle persone che più dotate di energia volitiva non si piegano alle loro manovre e non si lasciano ipnotizzare, così Freud e i Freudiani hanno escluso quasi tutti i psicopatici veri dai benefizii diagnostici e curativi della Psicanalisi. C'è voluto il coraggio persistente del Jung e della Scuola Zurighese per abbordare, almeno dal lato psico-semiologico, la schizofrenia; ma anche qui, a prescindere da qualche psicanalista del Nord-America, dove al solito si iperbolizzano tutte le teorie più strane e le pratiche più strampalate, e pur apprezzando alcuni recenti saggi di Flournoy *jun.* e di Schilder, i risultati della « rimozione », del « trasferimento », della « sublimazione », sono apparsi, com'era prevedibile, meschini, anzi dovrei dire nulli: e qualche critico aggiunge, dannosi.

S'è detto che confessione cattolica e Psicanalisi sono all'opposto; la prima s'occupa di ciò che il soggetto può rivelare perchè ne ha coscienza; la seconda, di ciò che il soggetto ha di inconfessabile perchè non ne ha coscienza (Laforgue-Allendy). Ma questa differenza scompare solo che il confessore abbia l'abilità di scendere nel profondo dell'anima del suo penitente; e d'altra parte, l'analista spesso non ha bisogno di ingolfarsi nell'Inconscio, poichè certi complessi psicopatogeni sono lì, che si afferrano persin materialmente con le mani. Tuttavia i due procedimenti tecnici, il rituale e il freudiano, sono quasi identici, ed è ciò che a noi importa.

Mentre l'indagine psichiatrica ordinaria si può compiere ad usci aperti, alla presenza di parenti ed estranei, e nelle Cliniche coll'assistenza di Aiuti e scolari, salvo i casi ed i momenti in cui certe speciali

investigazioni richiedono più prudenza e riservatezza, la « Confessione » psicanalitica deve invece essere compiuta ad usci chiusi, entro le quattro pareti del Gabinetto del medico o in una stanza dove non si trovino che il soggetto e il suo interlocutore (medico o studioso). Tralascio di notare come questo procedimento possa esporre il medico a gravi pericoli: son note le storie di donne isteriche che hanno accusato i loro curanti, siano neurologi, siano dentisti o ginecologi, di avere negli esami e nelle cure oltrepassato il limite della discrezione e di essersi abbandonati su di esse ad atti di seduzione, non sempre soltanto psicologica, talora anche materiale e persino violenta (attentati al pudore). Non c'è, credo, neurologo cui non sia occorso qualche increscioso incidente del genere. Ma io mi arresterò invece sul lato scientifico della cosa, e rileverò come sia delicata la situazione in cui medico analista e persona analizzata vengono a trovarsi quando l'indagine miri a mettere a nudo le tendenze erotiche, su cui si imperniérebbe la « neurosi ». La conversazione, per essere proficua, dicono i psicanalisti, deve essere intima, confidenziale al massimo, non lasciare in sottinteso o nell'ombra nessun particolare purchessia, anche se scabroso; si avrà così un colloquio abbastanza compromettente e movimentato. Nessun uditore sarà là per frenare quei discorsi un po' sdrucciolevoli; le mamme rimaste nel salotto d'aspetto dovranno affidare alla lealtà del medico le loro ragazze, i mariti le loro mogli; se poi il soggetto è maschio, si porterà la conversazione o la confessione commentata su di un tema che tra persone pulite ben difficilmente si tratta, quella benedetta omosessualità che è una delle fissazioni più salde dei psicanalisti infervorati. Non dico poi l'impressione che mi fa l'idea di un discorso sul tema ben più scabroso dell'incesto col padre, con la madre, coi fratelli, con le sorelle; meno male se fosse con la suocera, quantunque molti popoli primitivi lo considerino più obbrobrioso di quello filiale o fraterno!

Confessori cattolici e psicanalisti hanno questa rassomiglianza: sono alla ricerca, nei secondi più esclusiva, nei primi meno accanita, del « peccato »; ed intendo dire del peccato capitale, del peccato per antonomasia, di quello che più intorbida le coscienze dei timorati e dei neuropatici; di quello che sveglia i rimorsi più cocenti, gli scrupoli più angosciosi, e che porta il peccatore a dover fare la « penitenza » più sentita, ed il nervoso a tentar di risolvere in qualche modo le sue lotte interiori. Ho nominata la lussuria, la « libido »: essa forma la fissazione dei confessori, che la perseguono nei penitenti con le loro domande incalzanti, per lo più subdole e reticenti, ma pur sempre tali da risvegliarne le imagini nell'atterrita coscienza di chi si prosterna davanti alla grata del loro

confessionale; ma forma pure l'ossessione (e lo abbiam veduto in tutta l'opera) dei seguaci della Psicanalisi (Tav. X).

La « *Lussuria* »! la « *Libidine* »! Non v'è pensiero, gesto, atto che ne tradisca l'esistenza e che non turbi la coscienza di tutti gli uomini sui quali la Civiltà, sia come sentimento religioso, sia come costume, inibisce da secoli la libera espressione dell'Istinto. Tutti gli altri peccati la cedono a questo: nelle Tavole del Decalogo, nell'elenco dei peccati « capitali » che il Cristianesimo colpisce come i più micidiali per la « salute dell'anima » tutti gli altri sono, al paragone di questo, scoloriti, e « anenergetici », gli uni per la relativa loro rarità (« *Non uccidere* », « *Non rubare* »), gli altri per la loro stessa tenuità e tollerabilità in riguardo al senso etico-sociale (« *Non bestemmiare* »; - « *Non dare falsa testimonianza* »; - « *Non desiderare la donna e la roba altrui* »). Qualche altra norma etico-religiosa contenuta nel Decalogo tocca un po' di più la Psicanalisi; quell'« *Onora tuo padre e tua madre* » ci fa sovvenire del tema freudistico dell'incesto, per cui anch'esso rientra nella grande caterva dei pensieri e atti impuri. Perciò è proprio vero che in sostanza il procedimento della confessione auricolare e quello della Psicanalisi mirano quasi esclusivamente al peccato sessuale. Se infatti si rimonta alla genesi del « peccato originale », che gravando su tutti gli uomini rese necessaria la Redenzione del Cristo, lo si vede di pretta natura erotica traverso la simbolica mangiata del pomo fatale; quell'atto indebito (impudico) coperse di vergogna i nostri due mitici progenitori, li fece correre a nascondersi con ingenuità fanciullesca agli occhi del Signore, più stupidamente ancora loro suggerì di coprire gli organi peccaminosi con la foglia di fico; a nulla valse quel loro rimorso: il Signore li maledì e li punì, specialmente la donna, nelle attività sessuali. È da allora che, secondo il Mito, dimentico che anche alle femmine degli animali tocca il medesimo, la figlia d'Eva partorisce con dolore; la punizione la colpisce tuttora, dopo migliaja d'anni, negli organi medesimi che coi loro ormoni sin'allora inattivi la portarono a peccare e far peccare il compagno. Questa, del peccato originale, è dunque una credenza di purissimo contenuto « libidinoso », e l'Umanità ne porta il gravame senza altra speranza se non quella che un sacrifizio cruento ce ne abbia liberati, purchè però noi abbiamo fede (un po' egoistica) in questa espiazione assunta dal Divin Figlio di fronte al suo Divin Padre.

Se già pesa su tutti noi, a questo modo, la lussuria di quei nostri progenitori Edenici, possiamo imaginare quanto sia o possa essere il terrore che il peccato per eccellenza sveglia in chi lo commette per proprio conto. Ne sorge un sentimento profondo, quasi istintivo oramai dopo

tanti secoli di repressione, di angoscia; per contro, quasi nessuno si angustia con tanta forza allorquando pecca persino contro il « Sacro », ossia contro ciò che l'Uomo ha di più allontanato con il pensiero dalla Realtà sensibile. Il peccato si commette sopratutto mediante la masturbazione; questo è l'assillo delle anime giovani ed ingenue su cui meglio imperano e confessori ed analisti. Costoro vanno alla cerca della tendenza, dell'imagine, dell'azione autistica più schietta con una vera voluttà; i rimorsi degli onanisti sono la loro grande preoccupazione; e son felici di metterli allo scoperto. Poi vengono molto da lungi i rimorsi, ad esèmpio, dell'adulterio (dato che ci siano), e delle altre perversioni peccaminose in fatto di erotismo. Un adultero ben raramente cadrà per questo nel terrore d'avere perduta l'anima; persino l'incesto non ha ugual presa sugli spiriti, e d'altra parte chi lo commette ha una costituzione mentale tale da non « sentirne » l'ignominia.

La lussuria, il « vizio » supremo, l'abbandono completo alle tentazioni diaboliche, l'impurità del corpo e dell'anima, ecco la causa dei terrori di chi pecca per « debolezza della carne »: sembra una macchia indelebile. Il confessore mette sotto agli occhi del penitente tutto quell'abominio della sua vita, tutta quella contaminazione della « angelica farfalla » che sta rinchiusa nel corpo umano; egli lo eccita a lavarsi di tutta quella putredine morale rinunziando ai « piaceri », volgendo tutto il suo amore a Dio che solo allora perdonerà. L'analista procede similmente; mette sotto il naso del suo cliente la sporcizia che lo imbratta e che vien su dal suo Incosciente; anch'egli consiglia di risolvere la situazione « neurosica » (peccaminosa) con lo stornare la carica affettiva da quell'objetto più o men immondo o incongruo; si volga anche lui a Dio sublimandosi nella fede o si volga ad altre finalità meno lontane; ma la sostanza è quella: pentimento e penitenza, consapevolezza e repressione sostitutive (sublimazione). Non leggo le « psicanalizzazioni » di certi freudiani senza che mi venga in mente la ricca terminologia erotica dei Maestri in Teologia ed in Diritto canonico: identici i moventi, identica la finalità psicologica (i preti furon sempre grandi maestri in Psicologia !); gli stessi metodi, lo stesso linguaggio, talvolta ipocrita, tal'altra sincero sino alla ripugnanza.

Alla lunga quelle conversazioni confessionali a tu per tu, quelle confidenti e incoerenti espansioni, nella semi-oscurità di un gabinetto, con una persona distesa su di una poltrona a sdraio ed un'altra persona che ascolta dapprima in silenzio, poi interrompe ed arresta l'attenzione del « penitente », e lo lascia riprendere il discorso e lo condisce col sale e pepe dei suoi commenti, indurrà in ambedue gli attori della scena una

specie di stanchezza, di torpore, quasi una condizione ipnotica o almeno ipnoide. Quel paziente deve evocare ad ogni costo e ricordi e imagini e idee; se interrompe un momento il suo dire a sbalzi e tra sospiri, perchè gli sembra di non aver più nulla da dire o da ricordare, ecco l'analista intervenire a rompere quel suo mutismo ed a sollecitarlo a nuovamente prendere in mano il filo delle sue reminiscenze, delle sue associazioni, pur che siano, e seguitare per ore ed ore a snocciolare tutto ciò che gli vien in mente, e a non tacer nulla anche se il ricordo, siccome spesso avviene, è boccaccesco o apparentemente futile. Nello stesso tempo il medico analista non procede diversamente da ciò che fa da parecchi decennî qualsiasi psichiatra; anch'egli ascoltando e sollecitando i suoi malati tien conto delle espressioni mimiche, delle esitanze, dei silenzii, delle riprese, dei gesti automatici, delle frasi sconnesse, dei sospiri, dei pianti, delle risate, ecc. Io ne ho dato or sono circa trent'anni, cioè ben prima che Freud creasse la sua tecnica, una precisa descrizione, designando questi segni che rivelano il disturbo mentale, col nome di « ejettivi ».

Tutto quel materiale di « scavo » assomiglia alla materia grezza, che in quantità enorme il minatore, rivangando o perforando la dura pietra, vagliando e lavando la sabbia, mette alla luce; spetterà all'analista « oculato » l'ufficio di trovarvi le pepite d'oro, in altri termini di vedere (o indovinare ?) gli « spunti » utili alla sua ricerca. Nessun psicanalista si nasconde che si prenderanno certamente delle cantonate terribili, poichè in tutto quel subisso di cose fatue, di piccole miserie di una vita borghese, di rimembranze vaghe, più o men sinceramente manifestate, spessissimo evocate con conati associativi suggestionati dall'analista, si corre il rischio di ingannarsi, di perdersi per viottoli ciechi, di illudersi, poichè non c'è nessun criterio fisso e metodico per scegliere questo o quello « spunto », questo o quell'« elemento »: la scelta è affidata al « tatto », al « saper fare », alla « discrezione », che ben di rado sarà discretezza, del psicanalista. Metodo fallacissimo quanto mai, metodo d'una miseria incredibile di fronte a quelli che la Medicina psicologica ha in suo potere.

E pensare che queste torture sono spesso inflitte ai pazienti per un tempo indefinito! Nel maggior numero dei casi la Neuropsichiatria giunge alla diagnosi con pochi interrogatorii: chi esercita nelle città e dà consulti, non ha tempo da perdere e deve per lo più, in meno di un'ora, sbrigare i clienti che hanno sempre fretta. Ma la Legge sui Manicomii accorda all'alienista un primo termine di quindici giorni per accertarsi delle condizioni mentali dei nuovi ammessi: nei casi difficili ne accorda altri quindici, ma è rarissimo che un medico esperto non arrivi a formu-

lare la sua diagnosi entro un sì lungo lasso di tempo. In Psicanalisi il tempo non ha valore: i giorni, i mesi, gli anni debbono contare zero per l'analizzatore e per gli analizzati. Dice il Freud: « Occorrono più « mesi, talvolta più anni di assiduo lavoro per mostrare che i sintomi « di un caso di neurosi possiedono un senso, servono ad una intenzione e « si spiegano con la storia della persona analizzata »; e più in là rincalza: « La Psicanalisi è una terapia a lunga lena, lentissima nel pro« durre i suoi effetti ». Naturalmente, il malato « guarisce », dopo aver vuotato l'anima sua in decine di « confessioni », dopo tante suggestioni e interpellanze, e, dico la cosa con schiettezza, dopo delle vere violenze morali perpetrate talvolta sulla sua coscienza! C'è da domandarsi come facciano i sottoposti a tutto quel rimescolìo di cose « respinte », estratte e sbandierate al sole, a sopravvivere alla loro stessa « neurosi », e come facciano sopratutto a mantenere l'equilibrio tra le facoltà mentali che restano fuori dagli artigli o dalle pinze della Psicanalisi.

Fu già rilevato il pericolo che certi scandagli sul passato possono presentare per i pazienti. Quando li si astringe a rievocare certi avvenimenti scandalosi o immorali o sconvenienti della loro vita anteriore, non si può saper mai se tali evocazioni non turbino la loro ignara tranquillità di spirito. Che gusto può provare un giovinetto a sentirsi richiamare su tendenze incestuose che egli avrebbe nutrito per la propria madre, o una giovinetta pel proprio padre, e l'uno o l'altro per una sorella od un fratello? Che sodisfazione può nascere dal ritorno di altre imagini oscene, ad esempio, di rapporti di mutuo onanismo con qualche amico d'infanzia o con qualche compagno di collegio? O in altro genere di rievocazioni, che effetto potrà avere il rammentargli di essere stato in sogno un assassino, frodatore o ladro? Se all'epoca di tali rievocazioni disgustose si è già formato un sufficiente equilibrio morale, un sincero sentimento etico-religioso, un senso di vero e profondo pudore, queste reminiscenze saranno capaci di risvegliare rammarichi, rimorsi, e, per noto contrasto, magari tentazioni a ripetere quegli atti o a risentire quelle impressioni. « Non destate il cane che dorme! »: ecco un volgarissimo proverbio che taluni psicanalisti, resi quasi feroci o « selvaggi », come li designò lo stesso Freud, dalla impregnazione delle loro teorie, dimenticano con strana imprudenza.

Qualche persona può anche restare atterrita di avere nei recessi più intimi del proprio Io una così schifosa o criminosa o disaggradevole tendenza, di cui era inconsapevole; ed il bello si è che l'analista può averla suggerita, lui, coi suoi interrogatorii più o meno sagaci, più o meno opportuni e discreti. Ad esempio, l'incesto, per l'orrore che solleva, sia

pure per eredità di qualche lontanissimo « tabù » etnico-sociale, non è materia da smuovere senza riserbo, anche se potesse essere tendenzialmente esistito in una fase precoce o, come dice il Freud, pregenitale. Mentre a quell'epoca la tenerezza per la madre, pel padre, per i fratelli, non ha affatto colorito erotico per la giovine coscienza che si sviluppa, ma ha soltanto i caratteri intrinseci e le espressioni indifferenziate di un vivo affetto parentale e familiale, ecco che la Psicanalisi, facendo rievocare quelle carezze, quei baci e quelle piccole gelosie che al loro tempo ebbero l'indole innocua di capricci infantili, e svelandone o intravvedendovi il contenuto ipersessuale, getta l'allarme in uno spirito che finallora si trovava al riparo dalla « libido »; eccola svegliare le « resistenze » morali acquisite e fin allora dormienti da quel lato! Mettere sotto agli occhi un possibile obbrobrio pensato o commesso, sollevare senza pudore il velo dell'oblio su avvenimenti ormai superati e di incerta cronologia, altro non è che buttare inutilmente o nocivamente dell'immondizia sessuale o della ferocia egoistica là dove erano ormai evolute tutte le migliori e più sane aspirazioni; là dove la vita già appariva scevra dai residui delle imperfezioni, manchevolezze e istintive disposizioni affettive della prima età. E guai se questo risveglio di reminiscenze contrarie alla Morale ed alla dignità personale si opera in soggetti adolescenti; allorquando l'istinto sessuale sta come in agguato per pigliare il sopravvento e indurre ad una attività orientabile verso le più incongrue ed esaltate sodisfazioni; allorquando i sentimenti etico-sociali sono ancora di fragile e incompleta struttura. Non credo di errare affermando che la Psicanalisi, per questa sua crudezza d'indagini, deve aver fatto molto più male che bene in certi soggetti di delicata compagine psichica, facili ad essere suggestionati, propensi alle artificiali fissazioni. Qualche critico ha potuto definirla, sotto questo aspetto, una « scienza galante » (Pachantoni).

Ma è proprio utile sotto l'aspetto clinico-diagnostico questa rievocazione di ricordi sperduti nell'oblio appunto perchè sono disgustosi, ripugnanti, penosi? è utile rimettere davanti alla coscienza del neurotico la prova (d'altronde malsicura) che v'è stato un tempo in cui egli aspirava alla congiunzione con la propria madre o si augurava la partenza o la morte del padre, sconvolgendo così tutto il più sacro degli edifizi sociali, quello della famiglia? E per i pazienti è forse gradevole venire a sapere che in dati momenti si fu, sia pure innocentemente, un impudico, un esibizionista, un feticista, un ano-sadico? Per fortuna, che c'è da sperare che la massima parte delle persone psicanalizzate, se già non è presa tra le morse della Dottrina, inclinerà a prendere la cosa in ischerzo e a

sorridere di quelle sue antiche fanciullaggini, quando non pensi che l'analista voglia fare una più o meno graziosa prova di « sondaggio ». Ma intanto vi saranno dei predisposti, dei neurotici, già preparati a risentire in senso pessimistico tutte le impressioni, i quali finiranno col restare allibiti e terrorizzati da quella loro presunta immoralità precoce; forse anco qualcuno, più moralmente sensibile, proverà « angoscia » a vedere risuscitare dal loro sepolcro mnesico quei grossi « peccati mortali » della sua non più angelica fanciullezza. Ma anche se uscendo dalle faccende sessuali, sempre risvegliatrici di conflitti », si rievocassero impressioni ed accidenti sgradevoli di altra natura e già subiti, ad esempio una sventura domestica, una sciagura, una delusione, un pericolo superato, un fatto disgustoso, non si fa di certo un buon servizio a degli infermi psichici, massime se per ragioni di tecnica vi si insista e vi si accanisca con la tenacia di certi psicanalisti. Vi sono persone che al solo ripensare ad incidenti pericolosi od infausti del loro passato, ne provano emozioni sgradevoli da cui rifuggirebbero volentieri, come vi sono dei neurotici che rifiutano di leggere i giornali per timore d'incontrarvi narrazioni di brutti eventi, di delitti, di disgrazie pubbliche. La Psicanalisi procede imperterrita sulla sua strada; e forse non s'accorge di fare delle vittime coi suoi metodi inquisitorii.

Anche per Stekel non c'è affatto bisogno di risalire ai ricordi infantili: egli pure afferma ciò che, di contro alla presunta retroattività delle neurosi, noi riteniamo più necessario quando l'occasione ci mette davanti a dei pazienti di mali « psicologici »: dobbiamo cioè curare questi pazienti in tutto quello che essi hanno di *attuale*, non di *mnesico*. In realtà, i conflitti, se ci sono e dato che abbiano il valore di fattori psicopatogeni, appartengono all'attualità, si agitano nello spirito a dati momenti dell'esistenza, in mezzo a determinate circostanze presenti, e così si debbono risolvere in considerazione e di queste circostanze e di quei momenti. Si capisce che per la nostra opera diagnostica e curativa, abbiamo sempre bisogno d'una conoscenza completa del soggetto sia pel suo passato, sia per il suo *status praesens*; le radici di certi mali s'approfondano nella mneme individuale, ma più sotto l'aspetto biologico che psicologico: intendo dire come cause preparatorie o determinanti dell'attuale processo morboso o delle manifestazioni attuali di un vecchio processo morboso. Il torto del Freud è di fare di certi casi eccezionali la regola, generalizzandoli e vedendo in ogni neurosico o isterica o psicopatico coatto, una persona che vive e soffre soltanto del e pel suo passato remoto, anzi di un minimo particolare di quel suo passato. Nessuno di noi, neuropsichiatri, trascura questo passato; e difatti, se si vogliono

delle « anamnesi » accurate, particolareggiate, esaurienti, non le si trovano mica nelle narrazioni letterarie più che mediche dei psicanalisti, ma nelle vere « storie cliniche » dei nostri Istituti, nei nostri lavori; è là che si accolgono i « ricordi » del paziente e dei suoi familiari sino alla minuzia. In ciò la Psicanalisi non ha fatto di certo molto più cammino che non sia stato indicato dai Maestri della Neuropsichiatria da almeno ottant'anni, cioè da quando il clinico Lasègue e Vittore Magnan mostrarono la lenta evoluzione del delirio di persecuzione.

In verità, sono le condizioni di vita, sono gli eventi, sono i sentimenti e le passioni e le delusioni di poco prima, sono gli strapazzi non remoti, ma attuali od in corso, le cause occasionali della neurosi; potranno darle un determinato contenuto, un determinato colorito, ma i particolari mnemonici, su cui si arresta la « psicopatogenesi » del Freudismo, appartengono piuttosto alla costituzionalità, alla individualità psichica e mentale dei soggetti; e se hanno qualche influenza sui sintomi della anomalia o della malattia, se lor danno un qualche spunto speciale, non restano altro che indizii della predisposizione a quello stato abnorme o morboso. È la malattia che li assorbe e se li immedesima perchè li incontra nella compagine della personalità; è dessa che vi fissa sopra le sue ineluttabili manifestazioni sintomatiche, le sue più o meno adeguate reazioni. E questo è tanto vero che lo stesso Freud, per opporsi alle correnti adleriane, stekeliane, bleuleriane, ecc. dalle quali teme minacciata da varie parti la sua ingegnosa fabbrica originale, adesso vien tornando apertamente, esplicitamente, con grande scandalo dei freudisti più intolleranti, al concetto predominante di questa « predisposizione ». Sul tronco della sua Dottrina ei viene innestando le teorie costituzionalistiche; ed ecco come vediamo il ritorno, sott'altra e più perfetta forma, della tanto dapprima dileggiata tesi della « Degenerazione ». Egli ha ben visto che il tronco si inaridiva ed isteriliva, se non veniva un po' rinverdito col porvi alle radici il sempre fertilizzante principio della costituzione individuale, per la massima parte di origine ereditaria. L'influenza vieppiù crescente che il Freud assegna alla filesi ne è una trascrizione, o, per usare uno dei suoi termini prediletti, un « camuffamento ». L'eredità viene riabilitata; l'ombra di Lombroso deve sorridere allo spettacolo di questo suo fratello di razza e di mentalità, di ardore dottrinario e di apostolato per le proprie creazioni geniali, che si rimette sulle sue orme non mai cancellate.

IL PECCATO
Quadro di Franz von Stuck.

Pinacoteca, Monaco. Fot. Dott. A. Masszza.

*
* *

D'altra parte, oso dire che in moltissimi « neurosici » psicanalizzati l'applicazione dei metodi psicanalitici resta per un psichiatra avveduto ed esperto una pura indagine di lusso. Nel più dei casi i « complessi », specialmente se sono di contenuto o di origine sessuale, sono così trasparenti che proprio non c'è bisogno di scervellarsi nè di torturare il paziente per metterli a nudo. Intanto, si procede alla svelta imaginando che già ci siano o ci possano essere, come è di vecchissima nozione tra i psicopatologi: e allora con opportune domande si riesce a « scoprirli », senza il lungo procedimento della confessione a sbalzi; tanto, nei più dei malati e sopratutto delle malate, non si aspetta altro che di smascherarsi. Invece di « contrasti », di « resistenze », si trova assai spesso una vera voluttà d'espandersi e di dar notizie sui proprii intimi pensieri, senza che il Subcosciente si metta con ciò in subbuglio. Per mia lunga esperienza posso assicurare che i « complessi » sessuali più naturali vengono da sè a galla; si incontrerà forse qualche difficoltà per quelli anormali, perversi, lubrici, ma bisogna pur dire, per decoro della specie, che essi sono la grandissima minoranza.

Vediamo un qualche particolare. L'omosessualismo occasionale è certamente un po' comune nella puerizia e adolescenza; ma anche se vi furono durante quelle epoche della vita delle curiosità malsane e dei contatti e degli appagamenti libidinosi di quel genere, la maggior parte dei soggetti che io ho potuto analizzare clinicamente (non psicanalizzare, chè non ce n'era bisogno!) ha ricordato ed esposto i fatti relativi con molta indifferenza, dandone una spiegazione naturale e logica nelle situazioni incidentalmente attraversate, per es. familiarità, casuale giacenza in letto con compagni, vita di collegio, seduzioni ancillari, ecc. S'intende che nella donna questi episodii di omosessualità sono più sottaciuti, sono anzi negati se le domande si rivolgono troppo sfacciatamente da quella parte; il pudore muliebre è uno dei pregii che gli uomini hanno sempre di più apprezzato nella donna, e questa ne è come impregnata da secoli e secoli, e persino nel mestiere ignobile di prostituta non se ne può così facilmente liberare. Quale psicologo e psichiatra può ignorare che le « fiamme » sono un fenomeno comunissimo nelle Comunità femminili (non furono di certo scoperte dalla Psicanalisi), e che nella sua obbligatoria castità la donna di temperamento caldo impara a sodisfarsi da sè, quando non cerca una compartecipe tra le sue compagne od

amiche? Rimarrebbero le perversioni incestuose, ma checchè dicano Freud e i suoi seguaci, sono eccezionali, salvo nelle fantasie puberali ed oniriche. Queste, sì, incontrano resistenza nell'essere rievocate e confessate: non ostante le centinaia di casi da me accuratamente investigati, l'incesto sognato o apparso davanti alla coscienza non è quasi mai stato confessato. Da questo punto di vista si potrebbe affermare che il Freudismo ha introdotto nelle nozioni sulla nostra vita intima e inconscia un dato di fatto di alto valore psicologico: non lo si rigetta, ma lo si pone al suo posto tra le possibili aspirazioni della « libido » in determinate circostanze individuali e ambientali.

Nel più dei casi che mi capitano e dove predomini l'elemento sessuale, non mi risultano le difficoltà prospettate dai psicanalisti per andare in fondo a scoprire il nucleo psicopatologico o patopsichico che dà ragione della sindrome. Cito il caso occorsomi mentre redigevo questi miei appunti.

Il 10 settembre mi si presenta alle consuete consultazioni un giovane trentenne, ricco commerciante, che in una grande città del Mezzogiorno si è sposato da soli 10 giorni: egli ha passata la sua « luna di miele » a F**, ma non è riuscito ancora a consumarla. Ne è desolato, ansioso, insonne, dispeptico, e pensa diggià al suicidio, giacchè per quanti sforzi abbia fatto si trova in una condizione di assoluta impotenza virile. Il caso è abbastanza frequente nella clientela neuropatologica, e per lo più io ho ragione di diagnosticare una forma psichica, o in giovani rimasti continenti fino alle nozze, o esauriti nell'attesa di un troppo lungo fidanzamento, o incontratisi con donna fredda ed inesperta. Ma la disperazione del giovane, certe sue reticenze nei rispondere intorno al genere di sodisfazioni genesiche cui fin allora aveva data la preferenza, mi pongono in sospetto. La sposa, che io chiamo in disparte, mi dà ragguagli sul come si effettuò il loro matrimonio, e vengo così a sapere che al banchetto nuziale lo sposo aveva voluto vicino un amico, sul seno del quale aveva sparso lagrime caldissime, con grande meraviglia della sposina e dei parenti. Alla partenza la scena si era rinnovata alla stazione; i due amici si erano abbracciati strettamente, e la sposa aveva durato fatica ad asciugare il pianto dell'addolorato suo compagno. La luce veniva da quel racconto: niente psicanalisi! Ero di fronte ad un bel caso di omosessualità, che le grazie seducenti della giovane impalmata non avevano ancora sopraffatto nel conflitto con la normale eterosessualità. Mi fu agevole seduta stante (quante sedute ci avrebbe messo un psicanalista?) di dare i consigli fisio-psicoterapici convenienti; ed infatti ho poi saputo che, giunta a casa e passato il tempo necessario, la coppia s'era reciprocamente trovata capace di rapporti sessuali normali.

Di esempii consimili potrei narrarne altri, poichè qualunque neuropsichiatra ne osserva nella sua pratica e li discopre senza ricorrere ai metodi confessionali della Psicanalisi. Certo, non tutti i casi hanno questa soluzione felice, sia perchè le resistenze e i mascheramenti della « libido » non affiorano, sia perchè non si ha sempre il modo di raccogliere documentazioni e testimonianze che valgano a vincerle o a svelarle: tuttavia, non si deve permettere al Freudismo di vantare la superiorità della sua tecnica, quando siamo in grado di usarne un'altra più conforme alle consuetudini e alle direttive classiche della Medicina. Ma già è dubbio che lo stesso metodo d'indagine e di cura instaurato dalla Psicanalisi salvi in certi casi il decoro del medico: questi è costretto a starsene taciturno, quasi inoperoso, con un libretto e uno stilografo in mano, dietro il capezzale d'una poltrona a sdraio, sulla quale il paziente cicaleggia per ore ed ore dicendo le cose più varie ed inconcludenti, balzando di palo in frasca, sospendendo il suo dire e riprendendolo a capriccio, esalando le sciocchezze più insignificanti, e solo a sprazzi rarissimi esibendo qualche recesso del proprio personale « incosciente », così che il medico è obbligato a tenersi in mente tutto quel guazzabuglio di cose inutili o a inscriverlo frettolosamente badando di non ometter nulla, mentre infastidito da tanta prolissità altrui e da tanta perdita propria di tempo, può a sua insaputa passar sopra al necessario o essere colpito solo dall'accessorio, prendendo lucciole per lanterne. Se il prodotto di tutte quelle sedute è conservato a memoria, chi ne garantisce la completezza e l'esattezza? Solo stenografando le verbose e spesso sconclusionate confessioni del cliente e le nostre domande e le sue risposte, si potrebbe essere sicuri di riprodurne la parola, ma non sempre con questa il recondito pensiero.

Non trovo affatto superiore al procedimento scientifico-clinico dell'interrogatorio psichiatrico, dove si va consapevolmente e meditatamente alla ricerca di ciò che in realtà interessa, questo metodo dove può prevalere il capriccio o la simulazione del soggetto. In luogo d'aver parte attiva nell'indagine, il medico psicanalista assiste passivamente, e sol di rado interviene per ricondurre il soggetto a meglio abbandonarsi alle incursioni della sua memoria subconscia, oppure gli chiede spiegazioni ogni qualvolta gli paia di scorgere nel di lui cicaleccio qualche « spunto » di rilievo. In ambo i casi l'intervento dell'ascoltatore è determinato, ora dalle volubili spire della spontanea associazione, ed ora dalle sue prevenzioni e spesso dalle sue stesse autosuggestioni; per cui si può avere dipoi una direzione o falsa o coatta, per niente affatto spontanea. Quella filza di ricordi snocciolata dal paziente, ed in quelle artificiose condizioni, deve indurre in sospetto: saranno sempre genuine certe remini-

scenze che compajono con codeste sollecitazioni esteriori alla superficie? Leggendo le psicanalizzazioni del Freud, ma più ancora quelle di certi suoi discepoli, si ha l'impressione di un lavoro analogo a quello di un pescatore che getta la lenza e piglia solo i pesci che vi possono abboccare, mentre i più astuti o i natanti nel fondo sfuggono all'esca.

***

Qualunque cosa dica il Freud contro i vecchi metodi suggestivi, sta di fatto che in tutta la sua tecnica l'influsso dell'analista si fa sentire sull'analizzato; perciò dò piena ragione al Baudouin quando perora una conciliazione tra Psicanalisi e Suggestione. Sempre sulle orme del Maestro, i psicanalisti ostentano disprezzo verso la tecnica, sulla quale alla fine del secolo scorso e al principio di questo si imperniò tutta la enorme produzione psicologica e psicoterapica della suggestione nelle sue diverse modalità. Dai primordiali procedimenti dei magnetisti Mesmer, Puysegur, Deleuze, sino ai magnetizzatori odierni come i Durville, dalle manovre dei «passi» alla fissazione dello sguardo sul dito di Braid o sulla bacchetta di Hensen, dalla formula perentoria del «dormite» dell'Abate Faria alle violente ingiunzioni del Donato, dalle forti scosse impresse alle sue isteriche dallo Charcot nelle sale della Salpêtrière alle dolci modalità della Scuola di Nancy ancora oggi continuate dal Coué, sino alle pratiche persuasive del Dubois di Berna e del Déjérine di Parigi; v'è tutta una tecnica che varia a seconda delle convinzioni e del carattere degli sperimentatori e anche a seconda dell'ambiente psicologico del momento. Così, in riguardo alla psicologia provocata coi procedimenti ipnotici, si è passati dalle semplici esperienze di mutamento della personalità inaugurate dal Richet sui primordii della sua luminosa carriera scientifica, alle complicatissime indagini che or ora il Benussi ha illustrate e donde egli trae illazioni d'ordine quasi metafisico («*La Suggestione e la Ipnosi come mezzi di analisi psichica reale*», Bologna, 1925).

Certo, la Psicanalisi vi ha attinto a larghe mani; e sebbene lo abbia fatto protestando di non volere «suggestionare» i suoi soggetti o sani od ammalati, la stessa insistenza dell'analizzatore quando investiga ed interroga e commenta e inquisisce, quando investe il soggetto cercando di sopraffarne le «resistenze», quando arriva a prendere il dominio sull'animo dei clienti riottosi o scettici mediante il procedimento pseudo-curativo della «traslazione» di cui poi vedremo il grottesco ed il peri-

colo, depone in favore delle idee concilianti del Baudouin. Il vero è che lo stato psichico in cui cadono le persone sottoposte ai lunghi procedimenti analitici assomiglia ad un assopimento, ad un dormiveglia, e ciò, secondo la Dottrina, rende più agevole l'evocazione dall'Inconscio; insomma, si ritorna, contro il volere del Freud, all'ipnosi. E che vi sia nella Psicanalisi della suggestione, lo prova il fatto dichiarato da molti suoi adepti, che cioè spesso i pazienti trattati col metodo analitico si sognano il Maestro Viennese. Ciò significa la ripetizione d'un analogo fenomeno negli ippotizzati che soggiaciono alla volontà del loro ipnotizzatore e se lo sognano. Mi rammento che una delle più frequenti conseguenze dei famigerati spettacoli del Donato al Teatro Scribe di Torino era questa ossessione onirica che tormentava i suoi soggetti e anche parecchi degli spettatori. È difficile dire se questo giovi o no al trattamento; di sicuro, è segno della parte enorme che ha nell'elaborazione e nei successi terapeutici della Psicanalisi, più della sua reale efficacia, questo ufficio dell'imaginazione.

Objettano i psicanalisti che lo scopo del loro metodo è di scoprire nel malato il giuoco della repressione e della derivazione di quelle impressioni e tendenze da cui è sorta la neurosi « rendendo cosciente ciò che era incosciente »; invece la suggestione, qualsivoglia ne sia la tecnica, negherebbe il sintomo ordinandogli di non più essere e ricacciandolo all'indietro, per cui in sostanza non farebbe che operare una specie di respingimento; chè, se questo può avere in tal modo il risultato di fare sparire quel dato sintomo, incorre però nel rischio di coadjuvare inconsapevolmente a trasformarlo in altro sintomo equivalente o a « derivarlo » mediante il processo di « rimozione » su di un'altra parte dell'attività nerveo-psichica fin allora rimasta immune. Non ostante questa objezione qualche psicanalista molto esperto in fatto di Psicagogia, primo il Pfister, non è alieno dall'ammettere che nei casi in cui i disturbi psichici appajano suscettibili di cedere ad una buona educazione secondo i sani principii pedagogici, od anche ai processi suggestivi più semplici, sia preferibile risparmiare ai pazienti il lungo tirocinio della psicanalizzazione; ed in fondo, neanco il Freud ha potuto negare questo ausilio della suggestione. Ma s'intende di quella blanda, più persuasiva che coercitiva, più affidata alla influenzabilità del soggetto pienamente sveglio che non al sonno ipnotico o magnetico. Si può servirci, anzi tutto, della autosuggestione, magari risvegliata coi procedimenti un po' rozzi ed un po' risibili del Coué; l'importante è che il paziente ne tragga vantaggio, giacchè, come proclamò Charcot poco prima di morire, il medico non deve preoccuparsi d'altro scopo. Non si dice che la tecnica debba ridursi alla cieca

fiducia e credulità che contraddistinguono le Taumaturgie; ma, in sostanza, il soliloquio confessionale dei soggetti della Psicanalisi implica un atto di fede o, se si vuole, uno stato di acquiescenza e di confidenza non dissimile da quello che chiede ogni Religione o Fede ai suoi adepti.

Il soggetto deve eseguire, sotto gli occhi del « confessore », un esame di coscienza ed aprirgli l'animo suo senza riserve, senza rispetti umani, senza falsi pudori; sarà talvolta un chieder troppo a certe nature chiuse, riservate, delicate, la cui anima è sempre in allarmi e si raggrinza al cospetto di chi si mostra desideroso di penetrarvi; ma con la pazienza e con la persuasione si arriverà a vincere tutti questi scrupoli. Necessita che il soggetto sia ben disposto ad ubbidire, ed esprima ciò che gli viene in mente attenendosi alle indicazioni (o ingiunzioni o suggestioni, che è la stessa cosa) del suo psicanalista. Vi sarà, dunque, in ogni caso una dipendenza del soggetto dall'interlocutore, pur nel caso che questi sia apparentemente passivo. Ho veduto infatti che nelle lunghe sedute di Psicanalisi certi soggetti, dopo avere dimostrato disattenzione per distrazione riguardo all'ambiente, s'immergono in una concentrazione sul proprio pensiero che arriva al grado di sonnolenza; li si sente parlare, interrompersi, riprendere, tacere di nuovo, e si assiste a monologhi che hanno molta analogia con gli stati di dormiveglia (« *rêverie* »), non dissimilmente dagli individui che si ipnotizzano leggermente, raccomandando loro di raccogliersi in sè stessi. La presenza dell'analista o del medico agisce in tal caso per un influsso che i magnetisti attribuiscono ad una forza misteriosa emanante dalla sua persona, anzi, per usare il vecchio termine del Mesmerismo, ad un « fluido » particolare; gli si è bensì sostituita una non meno ignorata « forza bio-psichico-radiante » (ed io, con la mia opera scientifica, vi ho molto contribuito), ma con un significato sempre sostanzialmente identico. Se si osserva che nella tecnica psicanalitica il « rapporto » tra il medico ed i suoi pazienti diventa una « trasposizione », una « traslazione », come oltre vedremo, l'elemento suggestivo viene a trovarsi in prima linea. Si tratti di un « rapporto » psicofisico del genere ora detto, cioè d'una specie di telepatia che agisce nei due subcoscienti che son di fronte, o si tratti, come vuole il Freud, che però non è molto esplicito su questo punto, di un semplice rapporto affettivo, sta di fatto che il soggetto si attacca al suo analista presso a poco come l'ipnotizzato al suo ipnotizzatore. Saranno, sì, gli « affetti » che già respinti ed ora pienamente liberati, si volgeranno verso la persona del psico-analista; ma l'affettività si traduce intimamente in un'energia d'attrazione o di ripulsione, e perciò ricorda il procedimento della vecchia suggestione che può essere ora positiva ed ora negativa. Anche se si volesse spiegare la natura di

detto rapporto con un'esagerazione dell'istinto di imitazione, che vedemmo costituire una delle primigenie caratteristiche di nostra specie, non s'andrebbe mai troppo lontani dalla suggestione; chi si fa imitare impone la propria volontà, e chi imita abdica alla propria.

Tutto, dunque, nella Psicanalisi è rivolto a sfruttare la suggestionabilità dei soggetti, sia come mezzo d'indagine, sia come mezzo di cura. Il Freud, già nelle sue vecchie opere e meglio nella sua recentissima autobiografia, narra d'aver rinunziato all'ipnosi perchè si accorse che i neuropatici, quando v'erano sottoposti, cadevano facilmente in mitomania, in simulazione, oppure non aprivano abbastanza il loro animo, così da non lasciar giungere il medico al « fondo incosciente ». Infatti, gli ipnotizzatori, allorchè hanno voluto dai loro soggetti delle « confessioni » un po' troppo intime, o delle azioni illecite e criminose, massimamente relative alle faccende e vicende sessuali, si son trovati davanti a « resistenze » gravissime; io ho visto e sperimentato che piuttosto di cedere a quelle ingiunzioni dell'operatore, qualche soggetto cadeva in attacchi di tipo isterico, convulsivo, o faceva sforzi violenti per risvegliarsi spontaneamente. Si direbbe che la « Censura » sta in guardia e stringe i freni non appena s'accorge che gli elementi men degni dell'Incosciente stanno per essere richiamati bruscamente alla superficie e scatenati, mentre si adatta a processi più miti e graduati di richiamo, qual'è quello delle associazioni spontanee. Questo metodo però, a chi ben guardi, è ben poco scientifico; non salva l'analista dalle finzioni, dalle paramnesie, dai favoleggiamenti dei soggetti, per quante speranze vi fondi su il Freud. D'altra parte, ci si stupisce del valore che gli viene accordato in Psicanalisi quando si sa che non fu dovuto ad una meditata ricerca metodologica del Maestro Viennese, ma venne casualmente inaugurato dalla sua famosa prima ammalata che egli curò insieme col Breuer. Fu quella brava ragazza, che cominciò per suo conto a « chiacchierare » sui proprii mali, e sorprese i due suoi curanti col suo interminabile incalzar di discorsi un po' sconnessi, sotto la trama dei quali essi intravvidero qualcosa nel bujo della sua anima, bujo che divenne poi l'« Incosciente ». La ragazza medesima, che negli accessi si esprimeva in inglese, designò quel curioso ed insolito sistema curativo con la tipica frase di « *talking cure* », trattamento fatto di « cicaleccio ». Ed ecco come è nata la tecnica principale del Freudismo: suggestione di rimbalzo d'una isterica sul proprio medico curante.

2. — La semiologia dei sogni.

Grande, anzi massima importanza assegna la Psicanalisi pratica ai sogni, che già vedemmo costituire l'*experimentum crucis* del Freudismo teorico; il paziente neurosico o psicosico deve raccontare al medico analista tutti i sogni che fa o che rammenta d'aver fatto, specialmente nella fanciullezza. Se da un sommario e discutibile sogno infantile di Leonardo da Vinci il Freud ha saputo trarre tante induzioni (che, logicamente parlando, gli erano però abbastanza facili, data la fama del personaggio), ci si può figurare quale tesoro nascosto offrano all'indagine psicanalitica le fantasticherie delle isteriche e dei neuropatici! Ma la interpretazione dei sogni nei riguardi della Psichiatria clinica presenta fossi e trabocchetti ancor più numerosi e pericolosi di quelli che abbiam visto costituire la tara ingenita della Tecnica confessionale, a parte, si capisce, l'elegante ricostruzione della loro intrinseca struttura psicologica, sulla quale son d'accordo con chi riconosce al Freud un'indiscussa superiorità su tutti gli onirologi che l'han preceduto. Ma è noto come molte scoperte in Fisiologia, Psicologia generale e Patologia siano bellissime finchè restano nel dominio teorico o generale; le dolenti note cominciano allorquando ci s'accinge ad applicarle nella pratica. Così avviene dell'Onirocrisia psicanalitica trasportata dalle sue generalità, dove pur s'avvertono pregi indiscutibili accanto a difetti non lievi, nel campo delle applicazioni individuali, dove troppo è lasciato alla casualità e troppo all'agilità mentale dell'analizzatore. Avendo già nella prima parte dell'opera discusso a lungo sul valore dell'onirologia freudiana, potrò in questa seconda essere più breve.

Ma qui occorre una pregiudiziale. Sta bene che i sogni siano un elemento semiologico degno di maggiore attenzione di quanta gliene abbian accordata durante molto tempo gli alienisti e i neuropatologi (però, come abbiam visto nel Primo Tomo, l'accusa alla Neuro-psichiatria di non aver mai fatta dell'Onirocrisia è falsa); sta bene che un sogno esattamente ricordato e narrato, magari tra reticenze o dimenticanze lacunari, possa giovarci ad aprire uno spiraglio sulle « tenebre dell'anima umana »: ma i sogni sono un dato di Semiologia molto aleatorio, su cui non possiam sempre fare fidanza. Non tutti gli individui sognano, od almeno non sono in grado di ricordare i loro sogni della stessa notte antecedente; non tutti i sogni sono rammentabili e rievocabili: certe persone hanno il sonno così profondo, massime quelle che si occupano in lavori giorna-

lieri faticosi, che non si riesce mai a sapere se il loro Incosciente salga a far capolino tra gli incerti luccicori d'una coscienza sempre torpida e a contenuto ristretto. Per sognare abbisogna anche dell'imaginazione; e se vi sono degli « Imaginifici », vi sono pure dei cervelli torpidi od intorpiditi, incapaci della più piccola evocazione di imagini. Infatti, tutti i soggetti che la Psicanalisi ritiene per « buoni » ai suoi scopi, son noti per la ricchezza e varietà delle loro fantasticaggini: isteriche, neurosici, ossessionati, psicopatici; persino i pervertiti sessuali, non potendo sempre realizzare i loro desiderii impuri, s'accontentano di ruminarne in mille guise l'appagamento. E sono i soggetti medesimi che vanno a consultare la chiromante, la cartomante, la « sonnambula » e... i psicanalisti. Se così è, e la nostra esperienza clinica (senza parlare di quella empirica, che ci possiam guadagnare interrogando le persone che abbiam d'attorno) ce lo conferma, non è chi non vegga la limitazione del campo sfruttabile dalla Psicanalisi.

Questa si difende grazie alla supposizione che i suoi metodi siano per l'appunto capaci di aiutare il risveglio delle fantasticherie sognate anche presso quelle persone che si dicono prive d'imaginazione onirica. Secondo i freudisti, il sognare è una funzione cerebrale immancabile, anche se si effettua al bujo più perfetto della Coscienza o del Precosciente; ma dimostrammo che senza la consapevolezza d'aver sognato, nessun ricordo può risorgere, ed è sempre la Coscienza che discrimina il fatto onirico da quello che non lo è o non ne ha i caratteri. D'altra parte, nessun procedimento tecnico è più « discorsivo » del sovvenirsi e del narrare un sogno; c'è il dubbio che dove questo non esistette mai, la fantasia vigile metta le sue creazioni false ed inverificabili. Ma volendo pur prescindere da ciò, resta il fatto che in molti casi la Psicanalisi manca del dato semiologico che essa giudica più interessante: del sogno.

È vero che il sognare è da molti desiderato per il mondo fantastico in cui vi ci vediamo trasportati; l'Uomo ama immergersi talvolta in un Ideale, anche se fittizio, purchè lo allontani per poco dalle pene, miserie e preoccupazioni dell'esistenza. Ma in generale noi non ci corichiamo per avere dei sogni, bensì per non averne, ossia per godere di un sonno profondo che ci ristori delle fatiche e delle ansietà del giorno, e ci immetta nelle tenebre dell'oblìo e dell'Inconscio. Il sonno si difende da sè, nè ha bisogno dei sogni per proseguire a mantenerci nello stato di riposo che è richiesto dalle esigenze del ricambio di Materia e di Energia, onde risulta la Vita. Da ciò la finalità bio-psicologica dell'Oblìo in cui cadiamo generalmente durante il sonno; che anzi l'Umanità ha sempre trovata un'analogia tra il Sonno e la Morte. Il dormire è un

vero e proprio « respingimento » anche in senso freudistico, poichè con questa funzione organica di primissima importanza, che occupa almeno un terzo dell'intera esistenza, noi rinunciamo a tutte le impressioni sensitive e sensorie, a tutta la consueta attività mentale fatta di percezioni, di imagini, di ricordi, di pensieri, di emozioni, di affetti, di decisioni. Una grande Religione ha messo il sonno profondo a suprema aspirazione dell'Essere: il « Nirvana » altro non è che una repressione o un « diniego » di ogni manifestazione vitale. Le stesse condizioni che si esigono per dormire, il silenzio, l'oscurità, le comodità, il rilassamento dei legamenti e dei muscoli, la quiete del cuore, l'inerzia ed impassibilità del cervello, sono gli elementi della funzione onirica che desideriamo e che ricerchiamo. Ma sopratutto ciò che ci interessa nel sonno è l'oblìo: il dimenticare, lo spegnere in noi ogni reviviscenza d'imagini.

Perciò l'Umanità, in ogni tempo ha trovata la massima analogia tra il Sonno e la Morte; il « *Requiescat in pace* » può significare, e significa per l'appunto, questo avvicinamento metaforico. I fantasmi che compaiono nelle penombre della Subcoscienza durante il riposo notturno, ebbero tale efficacia sulla mente umana che ne nacquero le credenze fondamentali nell'« anima » e nella « sopravvivenza ». Tutti i popoli hanno creduto che il dormiente abbia la facoltà di penetrare col suo spirito nel mondo dell'Al di Là, dove alla fine ci conduce la Morte. Ma non è per i fantasmi che popolano il transitorio mondo onirico, nè per quelli che sono presunti esistere nell'Al di Là misterioso, che gli uomini hanno avvicinato il fatto del Sonno a quello della Morte; è perchè ambedue rappresentano il passaggio nell'Incoscienza,. nel Nulla. Ma questo Incosciente si vendica coi sogni, secondo quanto giustamente ci ha confermato il Freudismo, e con quelle strane reviviscenze di imagini e di ricordi che in molti casi, specialmente negli accidenti imprevisti di pericolo imminente di morte, si presentano in tumulto dinanzi alla Coscienza che sta intorbidandosi, e sembrano talvolta compendiare tutta l'esistenza. Ne ho parlato nel mio libro « *L'Uccisione pietosa* » (Fratelli Bocca, 1923); e qui ripeto che il passaggio dalla veglia al sonno, dalla vita alla morte (quest'ultimo vien riassunto nel paventato momento dell'agonia) è spesso illuminato da bagliori impensati di reminiscenze e di consapevolezza, come se la Coscienza mal si adattasse a spegnersi e a cadere nel transitorio o nel permanente, sempiterno oblìo. In quei momenti avvengono nel cervello delle emissioni e combinazioni d'energia, per una specie di eccitamento emotivo e morboso; si ha allora il fenomeno delle allucinazioni ipnagogiche, se si tratta del passaggio al sonno; si ha la rievocazione di avvenimenti lontani, di nozioni che parevano

perdute, ad esempio, di quelle linguistiche; nel passaggio alla Morte sopratutto si ha il ritorno a stati di infantilità (qui il Freud ha ragione), per cui il morente ripensa e forse rivede il dolce viso della madre, e la nomina, e la chiama in soccorso; l'ultima parola è assai spesso quella di « mamma », perchè compendia tutta la vita affettiva. E forse in dati casi si avrà la visione non lieta delle proprie colpe, dei proprii trascorsi, di ciò che non facemmo mentre lo avremmo dovuto fare e di ciò che trascurammo di più interessante mentre avremmo dovuto pensarci. È probabile che il morire sia accompagnato, come il sonno, sebbene più fugacemente e tumultuosamente, dal sopraggiungere di imagini che avevano formata la nostra preoccupazione maggiore e per le quali abbiamo avuto il massimo interessamento; le ultime parole pronunciate da personaggi storici, da Cesare, da Goethe, da Napoleone, ci palesano queste resurrezioni dell'Inconscio: in quel momento si effettua nello spirito proprio quel « *Supremo Convegno* » che, sul punto di sparire per sempre, si dànno i ricordi più cari o più penosi. Molti anni fa un pittore Torinese di alto ingegno, Giacomo Grosso, preludendo alle dottrine psicanalitiche sull'Incosciente, dipinse stupendamente questo formidabile momento premortale, dando alle rimembranze una forma concreta. Ecco là, nella sua bara, un giovane morto verosimilmente, secondo il pensiero dell'artista, di mal d'amore, vittima cioè dell'« Eros », ma ahimè non platonico, bensì freudiano; attorno alla sua salma fanno gazzarra le donne che appagarono i suoi desiderii e gli stancarono e consumarono i nervi: le imagini delle loro lascive carezze debbono di certo essere state le ultime a dar guizzi, e su di esse si spense la sua coscienza di libertino (Tav. XI). L'Arte ha di queste intuizioni e divinazioni geniali.

Non è dubbio che i sogni non abbiano una somma importanza nella Neuropsichiatria, in quanto i fenomeni onirici abbastanza spesso si collegano con le allucinazioni, con i delirii, con gl'impulsi, coi mutamenti di umore, con le ossessioni e le fobie dello stato vigile. I neurologi ed alienisti da gran tempo lo sanno: Janet, Krauss, De Sanctis, Weygandt, ma più di tutti il Régis, ne hanno studiata l'azione psicopatogena. Certi stati emotivi, che il soggetto prova in veglia e di cui non sa dare ragione, sono talvolta il residuo di fantasie di sogno, di sogni paurosi, erotici insodisfatti, ecc. In molti casi il sogno è un rivelatore sicuro delle idee e delle tendenze che dominano nel pensiero degli ammalati: spesso, ese-

guendo nelle sale degli Ospedali psichiatrici la consueta visita mattinale, il medico deve assorbirsi la narrazione più o meno confusa, e intramezzata da commenti, dei sogni che hanno turbata durante la notte precedente l'imaginazione dei deliranti perseguitati, dei melanconici deliranti, dei paranoidi ambiziosi od ipocondriaci: e sono per lo più sogni stereotipati.

Ma i sogni non sono un dato clinico objettivo, di cui ci si possa servire in ogni caso e con sicurezza. Non è sempre possibile avere dei soggetti che sognino, e, se sognano, che ricordino le cose sognate, e, se le ricordano, sopratutto che le narrino come furono realmente sognate, eccettochè non li si induca ad alzarsi di notte, quando imagini oniriche più vive del solito li risvegliano, e ad annotare su d'un taccuino il contenuto del sogno. Quest'è d'altronde il metodo che hanno seguìto gli studiosi del sogno, ed è faticosissimo; è poi necessaria una costanza assai rara, dovuta per l'appunto al desiderio di fare opera scientifica. Quale garanzia hanno i sogni ricordati semplicemente? Nessuna: basta udire dalle donnicciuole il racconto mirabolante dei loro sogni (sui quali giuocano poi al lotto o fanno presagii) per iscorgervi le infinite deformazioni arrecate dall'istinto di completamento, di allargamento, dal desiderio che proprio quel sogno abbia una finalità utile. Si leggono nei lavori dei psicanalisti narrazioni di sogni che già a prima vista si scorgono precisati, corretti, accresciuti, adornati e completati dalla fantasia del soggetto sveglio. Provatevi a narrare un qualsiasi vostro sogno, e sol che siate forniti di un leggiero spirito d'introspezione e di critica, v'accorgerete che inconsapevolmente siete tratti ad allargare la maglia delle imagini oniriche per inserirvene e ricamarvene sopra altre non sognate, o per trovare una transizione purchessia tra quei frammenti sconnessi che la memoria vigile evoca o crede d'evocare in buona fede. Sui sogni quali indizii sintomatologici c'è dunque poco da fidarsi; solo rarissimi individui, che abbiano il senso di responsabilità per ciò che potrebbe dare la simbolica dei loro onirismi al psicanalista, saranno capaci di sincerità ed esattezza. Bisogna pertanto che io qui discorra del modo con cui la Psicanalisi cerca o pretende d'interpretare i sogni e i « lapsus », sebbene debba ripetere in parte quanto ne dissi in anteriori capitoli.

Nella interpretazione dei minuti fatti psicologici giornalieri, delle idee fisse, dei delirii, la Psicanalisi sfrutta sino all'impossibile il vecchio metodo delle associazioni; perciò è curioso, come abbiam visto, che i più accesi suoi seguaci ostentino di disprezzare la Psicologia associazionistica (contraddizione davvero incomprensibile!). La sola differenza dai classici metodi d'indagine sull'ideazione quali si veggono esposti in Krae-

pelin, Claparède, Titchener, Toulouse, ecc., è che invece di servirsi soltanto delle associazioni « provocate », delle quali più oltre parlerò a lungo, essa preferisce di « ascoltare » le associazioni presunte « spontanee », che ora a mo' di soliloquio ed ora a mo' di riflessioni imposte vengono « spremute » dai soggetti, in condizioni di cui abbiam già visto l'ingenua artificiosità.

Una volta che il soggetto abbia raccontato un suo sogno, il psicanalista lo invita a dire tutto ciò che gli viene in mente sull'insieme delle cose o avventure sognate; e se il soggetto si schermisce o protesta di non aver null'altro da dire, insiste, rinnova l'invito a cercare purchessia nel proprio « pensiero » e a dire ad alta voce tutto ciò che anche di più estraneo al sogno gli sovvenga. Per lo più il soggetto si arrende e comincia a snocciolare una serie più o meno lunga di idee, di imagini, di ricordi; ad ogni evocazione, che gli sembri potere avere un qualche lontano rapporto col sogno (ed in questo giudizio sta l'« abilità » e « competenza » dell'analista), o che sia degna di diventare, a sua volta, punto di partenza d'altri processi mentali consimili, l'interrogatore ferma l'attenzione del soggetto su di essa, e gli rinnova l'istanza di associarle altre idee, imagini, reminiscenze, ecc. La serie delle « associazioni spontanee » può così continuare all'infinito, ma giunge il momento in cui il soggetto, o esaurito, o annoiato, o reticente, nulla vuole o sa aggiungere e se ne tace!... allora converrà arrestarsi; ma a qual punto? Ecco un problema insoluto.

Qui si scorge già l'abuso che la Psicanalisi fa dei processi associativi, che sono « spontanei » solo apparentemente, giacchè l'analista, che ha già le sue idee (spesso fissazioni!), dirige più o meno consciamente il lavoro rievocativo del soggetto. Inoltre, la scelta degli « elementi » veramente utilizzabili in tutto quel coacervo di ricordi, di idee, di imagini, è lasciata al suo arbitrio ed ai suoi preconcetti; salvo che non siano per sè soli espliciti e di una evidenza palmare, non c'è alcuna ragione sicura per questa scelta, tranne i postulati cui sarebbe giunto il Freudismo. Adunque, è l'analista (e mi rimetto al Freud, più sincero dei suoi discepoli), che raccolta la narrazione del sogno, come fa nella confessione verbale, scorge a sua guisa gli « elementi » sui quali gli spetta di spingere avanti l'indagine; non è il soggetto, che procede a questa seconda scelta: eppure, il sogno gli appartiene ed egli solo, forse, sarebbe in grado di farvi la cernita del sostanziale. Fatto sta che quando l'analista, rammentando il sogno e credendo di avere in mano gli « elementi » da indagare, invita nuovamente dopo qualche tempo (ore, giorni, settimane, o mesi!) il soggetto allo stesso lavoro di rievocazione asso-

ciativa per ciascuno di detti elementi, la serie delle « associazioni spontanee » si accresce bensì, ma tutto quel materiale psichico conduce spesso l'analista, quasi a sua insaputa, a scoprirvi... ciò che verosimilmente cercava. Si tratta invero di mettere in luce il « nesso istintivo » che tutti quegli elementi avranno tra loro; trovato il nesso, e sopratutto definito il simbolismo, sotto cui possono celarsi gli elementi inconscii che il soggetto ha nel suo intimo senza saperlo, il psicanalista dice di aver raggiunta la spiegazione del sogno. E abbiam visto (Tomo I, cap. IV) a quali intralciate spiegazioni giunga il Maestro: figurarsi i discepoli!

Talvolta il lavoro associativo non si compie in una sola seduta nè in un sol giorno; occorre tornarci sopra a più riprese, rielaborare il materiale, ottenere sempre nuove associazioni, accettare dai soggetti che essi, dopo averci pensato, aggiungano altri ricordi ed altre idee, specialmente dopo una notte intermedia; talora si aspettano rievocazioni di parecchi giorni dopo, finchè si crede di avere il filo di Arianna per camminare in quel labirinto. Ma accade anche che, ottenendo questi ragguagli ulteriori, si debba cambiare d'avviso sul « contenuto latente » di quel tal sogno; e allora si riconosce l'inganno e si deve o rifare l'analisi del « contenuto manifesto » o alla fine rinunziare a capirne nulla. E sarà tutto tempo perduto.

Si ripetono per questo procedimento le obiezioni diggià esposte, con in più tutte le cause di lacune, di errori, di paramnesie, di ampliamenti e completamenti, di dissimulazioni e di volute dimenticanze, che inquinano ogni narrazione dei sognanti e che sono ben note a chi, per iscopo di studio, si sia messo a raccogliere i proprii o gli altrui sogni. Questa tecnica onirica è quanto vi può essere di più volgare empirismo; la storia dell'Onirologia ce lo insegna, perchè piena di aneddoti, ora piccanti ed ora persin tragici, relativi alla interpretazione simbolica di sogni, Dio sa come ricordati e come deformati da coloro che li ebbero e da coloro che pretesero darne la spiegazione. Nè l'intervento più illuminato dell'indagatore ne salva la poco scientifica sorte, per quanto io sia pronto col Régis, che ne ha fatto un capitolo importantissimo della Psichiatria clinica, a riconoscere che i sogni dei nostri ammalati hanno grand' importanza nella semiologia e diagnosi di parecchie malattie: nelle psicosi confusionali infettive e tossiche, nelle melancolie, nei delirii acuti e cronici, nelle schizofrenie, nella paranoia, sopratutto nell'isterismo, nell'alcoolismo, ecc.

Abbiamo veduto che secondo la tecnica psicanalitica il soggetto è incitato à fermarsi su dati particolari del suo sogno e a riattaccarvi an-

cora il processo diggià accennato di rievocazione spontanea; altrettante operazioni ben poco spontanee e altrettanti mezzi monologhi, essi pure ascoltati e annotati dal medico, e poi da lui o interpretati per proprio conto servendosene come di materiale riservato di diagnosi, oppure spiegati al soggetto medesimo, che deve ravvisarvi ciò che teneva nascosto nel suo Subcosciente. Se il soggetto lo ravvisa come suo, tanto meglio: il psicanalista ha fatta una « scoperta » psicologica, anzi, secondo Freud, psicogenetica; se non lo riconosce, il medico tira innanzi senza preoccuparsi se quel dato gli è inutile o superfluo: seguiterà a scavare e senza dubbio troverà sempre qualcosa. È, come si vede, una tecnica aleatoria, abbandonata alle contingenze casuali della maggiore o minore capacità di rievocazione e delle preferenze affettive del soggetto, del suo stato emotivo momentaneo, ecc., ecc., oltre che alle spesso fortuite vicende del processo psichico associativo di cui parlerò più innanzi. La Psicanalisi cerca di rimediare a questi insanabili difetti del metodo ripetendo l'indagine analitica di quel sogno a distanza di giorni e settimane; è facile immaginare il risultato di questa seconda, terza o quarta riproduzione di sogno. Dato che i neurosici sono quasi sempre dei mitomani, dei patomimisti, dei fabulisti, si vede scaturirne un vero guazzabuglio d'imagini, di reminiscenze, di « complessi », ma molti psicanalisti che pur dovrebbero saperlo, non se ne preoccupano; essi hanno sempre pronto il loro mazzo di chiavi o di grimaldelli con cui aprire i nascondigli del Subcosciente, ma spesso vi si perdono poi come in un dedalo di vicoli ciechi. Solo il fanatismo per la Dottrina li fa intrepidi più di Teseo munito del filo di Arianna.

Contro l'obiezione che noi non possiamo sempre accettare le narrazioni di sogni anche della notte avanti, dopo il pieno risveglio, perchè la memoria ce li deforma sempre, svisa o tralascia particolari che sarebbero importanti (altresì sotto il punto di vista analitico) o mettendo in prima fila porzioni del tutto secondarie dell'attività onirica, il Freud risponde che di codeste deformazioni c'è il suo perchè: sono prove, egli assevera, delle inibizioni e degli spostamenti voluti dalla Coscienza vigile, e sotto tutte quelle falsificazioni subcoscienti del narratore stanno motivi da indagare. Si può controsservare che non possediamo criterio sicuro per distinguere le deformazioni volontarie e conscie dalle involontarie e inconscie, specialmente quando durante un lungo trattamento psicanalitico il soggetto neurosico comincia a presentare le tipiche « resistenze ». Che cosa non farà egli per eludere le ricerche delle quali si sente l'oggetto e per trarre in inganno l'allora odiato o temuto analista? Sta bene che se la cura deve avere effetto, ben presto il psicanalista ri-

prenderà il suo dominio sul malato; questa almeno è la vicenda psicoterapeutica vantata dalla Psicanalisi, che sopra ci basa i suoi criterii prognostici (resistenza e sottomissione dei pazienti sono fasi giudicate quasi necessarie per un buon esito!), ma intanto a riguardo della tecnica resta il dubbio di avanzare o costruire delle fallaci interpretazioni di sogni, di fare dell'illusoria Onirocrisia col danno della verità scientifica e con la beffa di non condurre a guarigione un malato a sua e a propria insaputa perchè si mette in opera una tecnica sbagliata.

Il Freud stesso confessa che non tutti i sogni nè tutti gli atti mancati possono adattarsi alle spiegazioni della sua Dottrina: ma all'obbiezione egli stesso risponde, anzi tutto, che bastano i casi in cui si riesce a darne una spiegazione psicanalitica per giustificare l'estensione enorme, favolosa della Dottrina a tutto il mondo onirico e psicologico. Vi sono poi « resistenze » interne, che, secondo Freud, si oppongono subito lì per lì alle spiegazioni, non dico « psicanalitiche », ma dei psicanalisti; però, dopo un certo tempo, diminuito o cessato l'interesse che il soggetto prova verso cotali resistenze (le quali, poi, sarebbero le solite sintetizzate nella « censura », il pudore, la vergogna, il disgusto, i sentimenti altruistici, il senso di dignità e d'orgoglio personale, ecc.), si avrebbe la condizione propizia per applicare la spiegazione psicanalitica, che è, nemmeno a dirlo, quella per lo più pansessualistica, tanto che talvolta ci si arriva... dopo un anno di psicanalizzazione!

Non ho bisogno di mostrare la petizione di principio che si nasconde sotto questa difesa del Freud: un anno di « tortura inquisitoria » non era neanche nel programma dei Torquemada quando vi si sottoponevano nel Medio Evo e nei primi tre secoli dell'Evo moderno i poveri alienati, le isteriche, gli ossessionati demonopatici, le streghe e gli stregoni; si vincevano le « resistenze » interne opponentisi alle loro pseudo-confessioni molto più presto. È vero che in allora si trattava di torture fisiche, dolorosissime, ma, alla fin dei conti, per certe nature fini e delicate ritengo (e con me lo ritiene il Kraepelin con una folla di altri antifreudiani o di competenti psicoterapeuti), che le insistenze del medico per « scoprire » ciò che egli si è fissato di trovare sotto l'assillo del dogma psicanalitico, siano tali da quasi eguagliare le angherie e le crudeltà semi-sadiche di quegli Inquisitori. Così che, se dopo un mese, tre mesi, un anno, il soggetto accoglie passivamente la « spiegazione » che gli fornisce il suo medico, ciò può anche avvenire per un vero esaurimento; precisamente come quando in certi procedimenti di ipnosi si riesce a vincere coi « passi » o con l'occlusione persistente delle palpebre le « resistenze » dei soggetti, ed esaurendone le risorse li si fa cadere nel

IL SUPREMO CONVEGNO
Quadro di Giacomo Grosso.

sonno ipnotico. Chi vide a suo tempo le gesta di un ipnotizzatore formidabile com'era Donato, e assistette alla lotta fra lui e certi soggetti dapprima irriducibili, comprende che la tardiva accettazione delle spiegazioni psicanalitiche sui sogni, sulle reminiscenze automatiche, sui gesti sbagliati, ecc., dei pazienti, deriva assai spesso dalla loro stanchezza o dalla suggestione prolungata del medico. Tanto è vero che questi, quando tende con tutte le sue forze a psicanalizzare, incontra spesso l'ostilità ed il rancore del cliente, che poi è costretto a « domare », come fa di una belva recalcitrante un domatore in un serraglio. Sorprende e impressiona la lettura di codeste storie psicanalitiche, dove l'influenza del medico si esprime con una specie di voluttà nuda e cruda di dominio, con una violenta o astuta presa di possesso del malato, che assomiglia ad un topo sbattuto tra le grinfe di un gatto. Di guisa che, nell'interpretazione dei sogni rimane sempre all'analista l'ultima parola, poichè, *spinte* o *sponte*, il paziente finisce con acconsentire, accettando la spiegazione che gli viene inflitta, anche per liberarsi da quella vera persecuzione del suo medico; s'è quasi certi che il malato finge qualche volta d'annuire per ingannare l'analista. Non avviene lo stesso di certe ipnotizzazioni eseguite su soggetti simulatori? Anche nell'ipnosi, massime quando si suggeriscono azioni insolite e strani pensieri e imagini sgradite, si scorge dapprima quella « nolontà » medesima (per dirla coi filosofi), che i neurotici oppongono alla psicanalisi; io stesso ho fatta le cento volte l'esperienza di codesto « negativismo » sopraffatto poi dall'influsso « magnetico », sopratutto quando si usava suggestionare a scadenza ed i soggetti si ribellavano dapprima alle nostre ingiunzioni, e poi cedevano; ma oggi, dopo quel che ne ha scritto il Babinski, sono in dubbio d'essere stato io pure talvolta ingannato da un'abile e talvolta perfetta, conscia od inconscia, simulazione.

Non è provato perciò che tutti i ricordi evocati e tutte le associazioni svegliate coi metodi psicanalitici, massime nei commenti secondarii, siano l'espressione di una realtà passata, o non piuttosto il riflesso delle circostanze attuali. Leggende le decine e centinaia di sogni e successivi ampliamenti che vengono riferiti in Psicanalisi, si ha soventi volte l'impressione che siano stati convenientemente « aggiustati » e « aggiornati », se non dagli analisti, almeno dai loro pazienti, massime quando siano informati dei fini cui tende il loro analizzatore. Vi si vede ad occhi chiusi

l'artificio, la modellatura, il « manierismo ». Certo, la Psicanalisi non scopre che ricordi « inattuali » che il soggetto da sè solo non scoprirebbe; ciò vuol dire che essi non hanno la forza che loro attribuisce il Freud. Specialmente gli stati emotivi di riflesso, allorquando si scopre il « complesso » perturbatore, o giudicato tale dall'analista e come tale accettato dall'analizzato, lasciano perplesso il psicologo e il psichiatra che sanno la duttilità dell'anima umana nella sfera affettiva, assai più grande che nella intellettiva.

Sebbene dia risultati apprezzabili in molti casi, l'Onirocrisia psicanalitica incontra ostacoli ancor più grandi nei soggetti anormali e neurosici che nei normali e sani. « Non conviene domandare al sogno più di quanto possa dare » (Laforgue-Allendy). Il sogno esprime dei sentimenti, delle emozioni, dei desiderii talora così vaghi, che la sua trascrizione verbale resta insufficiente a darcene un'idea esatta; questo vago, questa incertezza sono specialmente caratteristiche del pensiero nelle personalità ammalate. Ci si deve accontentare, confessano i psicanalisti, di schizzare le « linee generali » dell'interpretazione semiologica; ma si vede come questa limitazione esponga, non solo ad incompletezze, ma anche ad inganni. Non tutti i sogni dei neurosici sono analizzabili: lo è la minima parte; spesso si crede di essere sulle traccie di sentimenti di un genere (i freudiani corrono troppo su quelle della sessualità), e poi, ben indagando, ci si trova di fronte a sentimenti, a desiderii, ad inclinazioni di genere diverso, persino opposto. Il simbolismo neurosico, ed in particolare quello paranoide, non è sempre paragonabile al normale; esso è più individualizzato, per quel fenomeno che io designai come « ideoglossia vesanica » e che adesso ha il nome di « autismo ». Non si ha dunque una guida fissa, quantunque in generale i simboli, come ho detto, abbiano tra loro una cert'aria di famiglia quando concernono date categorie di oggetti o di imagini. Un simbolo onirico può assumere senso diverso a seconda delle condizioni fisiologiche del dormiente e a seconda del sogno di cui fa parte; peggio va la cosa quando queste condizioni sono patologiche.

L'annuire dei pazienti alle spiegazioni dell'analista non indica nulla di concreto: questi individui sono troppo suggestionabili per prestar fede, sia ai loro racconti, sia alle loro annuenze. In una lunghissima serie di sedute, dopo avere allenato per giorni e settimane un soggetto, non si è mai sicuri che le imagini oniriche riprodotte più tardi non siano l'effetto di suggestioni inconsapevoli da ambo i lati, o di nuove fissazioni, di delirii sopraggiunti, di soprastrutture paralogiche. Assegnare poi grande portata ai sogni che vengono ricordati dopo anni, è già pericoloso per

le persone normali; figurarsi poi per gli anormali, le isteriche, i parafrenici, gli schizofrenici, di cui tutti i psichiatri conoscono le paramnesie, le falsificazioni di memoria, la intrusione di elementi attuali tra quelli antichi, la fabulazione, la mitomania, la dissimulazione. Quale sicurezza si può avere davanti alla narrazione di un sogno d'antica data quando neanco siam sicuri di quella d'un nostro stesso sogno notturno fatta la mattina dopo?

Ciò che spesso impedisce di dar valore ai desiderii repressi che si crede d'aver trovato in via di realizzazione sognata, è la caleidoscopica successione di imagini, di situazioni, di personaggi del dramma onirico. Questa labilità dei sogni si osserva nei normali: negli anormali si ha invece una maggiore stabilità (la si vede nel sognare stereotipato dei dementi precoci), ma allora non c'è bisogno di Psicanalisi per arrivare a comprendere il senso del sogno. Ed è erroneo che i desiderii repressi si manifestino solo nei sogni dei nervosi e psicopatici; un buon osservatore, anche senza grandi sforzi, li vede frequentemente espressi in tutta la condotta di questi malati. Per essi, il raccogliere le frasi che sfuggono ad un dormiente per poter capirne i segreti, è di comunissima ed antichissima conoscenza; in *Otello* dello Shakespeare ne abbiamo un caso classico. Perciò la Psicanalisi non ha gran che fatto progredire la Onirocrisia dei sentimenti e delle passioni negli anormali più di quanto già facesse la Psicopatologia clinica.

Accanto a buone, pienamente accettabili interpretazioni freudiane di sogno, se ne leggono di quanto mai arrischiate e pericolose, massime sui deboli e tarati di spirito che formano il materiale clinico-terapeutico più comune. Ciò impedisce che essi rimangano poi sconcertati da quelle « scoperte » fatte nei recessi della loro personalità morale. Arguta è qui l'osservazione del Raffenstein, che quando il soggetto psicanalizzato sino al fastidio si vede comparire davanti, per opera del psicanalista, il proprio Subcosciente con quel po' po' di tare, di indegnità, di sconcezze, il più spesso non riesce a riconoscerlo come suo, ma... del suo analizzatore. Voglio però indicare ai lettori un campionario di sogni neurotici, elegantemente descritti e variamente interpretati con una mistura di Freudismo e di Adlerismo, perciò assai attraenti, ed è quello che si legge nell'« *Étude sur la Psychanalyse* » del Baudouin. Ne estraggo un esempio.

Il soggetto dell'osservazione è certa « Berta », una zitella di 27 anni, di carattere chiuso, che ignora tutto della vita sessuale sino a mostrarvisi « ingenua » alla stessa sua madre e alla sorella; è un tipo di « introvertita » (schizoide), con neuralgie e disturbi mentali ad un tempo. Fu già ricoverata,

perchè affetta da « manìa ragionante di persecuzione »; ciò non ostante si è fidanzata dopo il ritorno in famiglia, ma poi è divenuta riluttante al matrimonio sino a rompere ogni trattativa. A questo momento interviene la Psicanalisi, e comincia da un sogno.

— Berta sogna di trovarsi in mezzo ad una folla di persone distinte, dove però vede un giovane alto e biondissimo che parla con accento popolaresco: essa ne è colpita. In quel momento lo stesso analista B. le sta vicino (in sogno) e la sgrida, perchè essa palesa troppa simpatia verso quel giovinotto: essa se ne stupisce e si difende, dicendo anzi che quel tale, del resto amico del medesimo B., le è invece antipatico, a motivo di quel suo modo volgare di esprimersi. —

Il sogno non è, a dir vero, di difficile interpretazione: qualunque psicologo vi scorge l'elemento erotico e il contrasto di tendenze tra la simpatia svegliata dalla persona fisica del giovane e la antipatia svegliata da quella sua volgarità; l'analista poi ha nel sogno solo la missione di rivelare alla coscienza della dormiente questo suo contrasto (ambivalenza). Non sembrerebbe che vi sia, dunque, bisogno di psicanalizzare; ma ecco la Berta sottoposta alla prova delle associazioni sugli elementi del suo sogno, e così dai commentarii provocati si ottiene il seguente risultato:

— Delle persone distinte appajono di sovente nei suoi sogni; esse sono eleganti, colte, e le destano invidia; talvolta essa è una di esse, vive con loro, conversa con loro, e ne è felice. — Orbene, non è questo un desiderio logicissimo in una ragazza di « istruzione superiore alla media » e perciò ambiziosetta? Pertanto, mi sembra ingenua la scoperta qui enunziata dal B. che Berta abbia rivelato nel sogno quel suo desiderio di salire nella gerarchia sociale; bastava, o un interrogatorio dei più abituali per noi alienisti, o l'osservazione, come dice Strasse, del suo contegno durante mezza giornata.

— In altri sogni Berta ha imaginato di essere accompagnata da una « guida istruita e colta », che è poi o il medico della Casa di salute dove fu curata, oppure lo stesso analista. — Ora, non è anche questo un altro sentimento di comunissima origine, stavolta a tipo erotico e associato all'ambizione, a scoprire il quale la Psicanalisi non deve fare certamente sforzi erculei? Qual'è quel medico di Sanatorio che non sia objetto di simpatie e di speranze da parte delle donne che lo veggono tutti i giorni, e se ne incapricciano perchè è il solo maschio che le avvicina?

Ma la analisi del caso prosegue, e si arriva a riconoscere nel giovanotto « *alto e biondo* » del primo sogno un « mascheramento » (?) del fidanzato, che invece era piccolo e bruno; associazione frequentissima di contrasto, che potrebbe essere, non un camuffamento dell'individuo, ma proprio il suo opposto per la nota legge di affinità elettiva del Goethe; di contro ai biondi stanno i bruni e di contro ai longilinei stanno i brevilinei, direbbe il nostro Viola; per cui è probabile che qui la Psicanalisi si inganni e non ci sia stato niente affatto un « respingimento », come pensa il Baudouin. Invece è indub-

biamente giusto, ma decisamente lapalissiano, il rilievo che l'antipatia pel « *parlar volgare* » del giovinotto derivi dal desiderio di appartenere a quella tale eletta schiera di persone che compariva tanto spesso, non nei soli sogni, ma nella personalità conscia, coscientissima della Berta.

Questo desiderio di elevazione sociale contrastato dalla modesta situazione familiare della ragazza, « doveva essere — scrive l'analista — una delle origini segrete dei disturbi nervosi » provati dalla giovane; rendeva conto del suo malumore perpetuo, della sua riluttanza alle faccende domestiche. — Ecco: credo che anche il più modesto psicologo, che dico? ogni persona mediocremente sensata, conoscendo la Berta in famiglia, avrebbe dato della sua mentalità lo stesso giudizio! Ma abbisognava proprio aspettare che essa facesse e narrasse quei sogni per definirla una « spostata »? Come mai il Baudouin, che pure è uomo di ingegno, crede sul serio di avere « spiegato » con la Psicanalisi, lui per il primo, a Berta questo stato d'animo? Naturalmente Berta gli dette ragione, anzi diventò da quella spiegazione in poi così ragionevole, da trarne sollievo ai suoi patimenti e da migliorare notevolmente.

Quanto poi al contenuto erotico del primo sogno, esso è così esplicito, che non valeva la pena di « psicanalizzare » il soggetto. Può essere che la ragazza dimostrasse (a parole) « repulsione per la sessualità »; ma se tale stato repulsivo s'era rivelato a riguardo del rustico giovine « alto e biondo », resta a vedere se, corteggiata da uno « piccolo e bruno » che le parlasse con accento elegante, non avrebbe rotto quel ghiaccio. Tanto è vero, che le nozze col bruno non si fecero più, e che Berta, oh guarda guarda la ritrosa!, andò a matrimonio con un terzo!

Prendo da Laforgue-Allendy un altro esempio di sogno psicanalizzato, ma dove la tecnica freudiana appare subito altrettanto superflua.

Una ragazza, fortemente masturbatrice, sogna — di trovarsi in un magazzino imaginario, che poi le sembra la casa di un suo cugino. Là incontra un uomo con una rivoltella in mano, ed essa se ne impaurisce; l'uomo vuol mettere la mano nella borsetta di lei, ma essa rifiuta perchè « ciò è pericoloso » e gli risponde che « le sue mani le bastano per difendersi ». —

I due analizzatori si credono in obbligo di sottoporre la ragazza alle associazioni sugli elementi di questo sogno: « *casa del cugino* », « *rivoltella* », « *borsetta portatile* »; e arrivano a concludere che il cugino non le fa l'attesa dichiarazione d'amore, ma gliela fa un altro (fenomeno di sostituzione di persona); che la rivoltella rappresenta naturalmente il membro virile e la borsetta non men logicamente l'organo femminile; e che la soluzione della delicata situazione è che a lei.... bastano le mani invece che quel pericoloso arnese. Che meraviglia! ci può essere un sogno d'eguale trasparenza cristallina?.

Esempii consimili, di psicopatogenesi, di neuropsicosi, assai facili a scoprire, senza le affaticanti sedute confessionali e sopratutto senza le fortuite e sempre malsicure narrazioni o ricordanze di sogni, ne potrei citare a josa dalle opere dei psicanalisti, a cominciare dallo stesso Freud; lo Stekel s'è divertito a darci le prove convincenti che si arriva a scandagliare l'« anima » o meglio l'« Incosciente » di un neuropatico, di un ossessionato, di un fobiaco, di un pervertito sessuale, ed anche di uno psicosico, persino di uno schizofrenico, col semplice buon senso, rinunziando alle peripezie di una Onirocrisia contorta e diluita di seduta in seduta. Si direbbe che certi psicanalisti, quando gioiscono d'aver fatta la scoperta di un « complesso » a tinta sessuale dopo una sessantina di sedute e dopo un improbo esercizio di indovinello sui sogni, abbiano sempre vissuto nel mondo della Luna e non in seno alla odierna nostra società civile, un po' ipocrita perchè dominata dalle menzogne convenzionali che un dì assai bene bollò Max Nordau, e invece molto erotica, tanto essi si mostrano ingenui e mal preparati di fronte alle più comuni vicende dov'entri, apertamente o di straforo, l'amore, ciò che essi chiamano « libido », e tanta è la loro ignoranza delle più tipiche e diffuse situazioni su cui si tesse la tela della usuale condotta umana. Per essi i piccoli, volgarissimi incidenti di sogno, acquistano un valore di « scoperte » psicopatologiche; eppure, chi vive in contatto con l'odierna Realtà sociale e vi si sintonizza, per dirla con Bleuler, non ha bisogno nè di sedute sulle « chaises-longues », nè di elucubrazioni onirologiche, per conoscere e definire le tempeste morali, che agitano lo spirito dei suoi contemporanei. Vi sono dei psicanalisti, che sembrano passare trasognati tra la gente e trovan ragione di stupirsi se questa ha spesso pensieri libidinosi, se l'adulterio si commette in moltissime alcove, se date perversioni sessuali camminano accanto a noi nella strada o si eccitano e si sodisfano ignominiosamente nei vespasiani. D'altra parte, basta frequentare il « mondo galante » per sapere che certi suoi stati d'animo confinano con l'anomalia e la malattia psichica; i pretesi « segreti dell'Inconscio » sono il più delle volte accidenti volgarissimi che si mostrano sfacciatamente nel contegno, nel gestire, nel discorrere, nel tacere, nel vestire, in tutto il « comportamento » di coloro che ne soffrono nei nervi e nel cervello, per non dire nel cuore, che è una figura metaforica di color psicanalitico passata nel linguaggio d'ogni popolo e di ogni momento. Basta frequentare il Teatro, i Cinematografi, le sale pubbliche, i salotti eleganti, i circoli mondani, le stazioni balneo-climatiche, magari i « Tabarins », per acquistare più profonda coltura psicologica in fatto di « libido » e dei suoi travestimenti di quanta si legga nei libri e

articoli di Psicanalisi. La Vita, qual'è, non mi pare neanco conosciuta dal Freud, non ostante che egli viva a Vienna, che è come la Parigi della Tedescheria.

Perciò mi vien da sorridere quando scorgo gli sforzi immani che compiono i psicanalisti (se non tutti, almeno i più ingenui ed enfatici) per raggiungere una mèta che essi vedono lontana come chi tiene un cannocchiale alla rovescia, laddove l'hanno sottomano e la toccherebbero sol che volessero rinunziare ai teoremi ed ai balzani tecnicismi della Scuola. La Psicopatologia, quando la si sappia scorgere in azione negli anomali e negli infermi, non è poi quella materia cotanto tenebrosa che il Freudismo afferma di sapere, esso solo, illuminare. Non c'è, nella massima parte dei casi, nessun bisogno di avere contezza dei sogni fatti da un neurosico per fare la diagnosi del suo stato morboso e per saperne le ragioni: lo abbiamo fatto sinora giovandoci di ben altri dati semiologici che non sia la narrazione o il rimescolamento di una fantasia onirica. Non rinuncieremo certamente a questo dato se avrà davvero valore di sintomo clinico, ma non gli assegneremo mai l'importanza di una dimostrazione esclusiva della neurosi o della psicosi, pur se il soggetto ce lo commenterà per ore ed ore. Io non ho quasi mai trovato le difficoltà inaudite, pretestate dal Freudismo, per penetrare nell'intimo dei miei ammalati e ben poche volte ho usato l'infido metodo onirocritico del Freud; e veggo che in realtà quei psicanalisti che asseriscono di averne tratta la diagnosi psicopatologica, lo hanno fatto in semplice aggiunta o postilla ad altre indagini di ben maggior significato clinico. E non è vero che si incontrino tutte le « resistenze » che il Freud ingigantisce; la maggioranza dei neuropsicopatici non cerca altro che di « sbottonarsi »: basta saperli prendere pel loro verso, sondarne e giudicarne la individualità, il carattere, ciò che talora si può fare sin dal primo o dai primissimi interrogatorii, come ne hanno sempre dato prova i grandi maestri in Psichiatria, i veri soli competenti, e come ne dànno tutti gli alienisti colti e intelligenti. Ogni malato di nervi tiene molto a che il suo medico lo scandagli e lo « conosca »; e non a torto nel pubblico c'è la credenza che il medico migliore sia quegli che da tempo ha relazioni non soltanto professionali coi suoi clienti, e ne può valutare le qualità costituzionali.

A conferma di quanto scrivo, potrei riportare taluni casi, dove l'analista ha creduto di toccare il polo della Psicologia patologica perchè ha scoperto che certi comunissimi stati ansiosi ed ossessivi, ad esempio, l'agorafobia, la paura di andar soli per le strade, oppure dei vaghi nervosismi a tinta isteroide, ecc.,

provenivano da una segreta lotta fra due sentimenti, cioè tra una passione illecita, perchè adultera, verso un primo fidanzato non potuto sposare, e il rispetto dei doveri coniugali verso un marito accettato per convenienza; d'onde un susseguirsi di « *sogni d'amore* » e di « *sogni d'odio* », con relativo desiderio od augurio della morte dell'incomodo coniuge. Ma, diamine, non è questa la solita situazione triangolare, per usare il termine psicanalitico e geometrico del Jelliffe, in cui si trovano di solito la moglie, il marito e l'amante — cioè *Lei, Lui e l'Altro* —, e sulla quale si impernia quasi tutta la vita sociale moderna, massime tra i popoli civili, come lo attesta la rappresentazione teatrale o cinematografica dei nostri costumi? Così la Drammatica antica, da Menandro a Plauto, si imperniava quasi tutta su di un intreccio semi-puerile di esposizione d'infante o di rassomiglianza estrema tra due fratelli o « sosia », come quella contemporanea, e massime Francese, si impernia sul monotono, eppur sempre dilettevole argomento dell'adulterio. Basterebbe che l'analista avesse assistito ad una recita della insuperabile « *Parigina* » di Bécque, per capire subito quella situazione volgarissima di anime, senza consumarvi la quasi settantina di sedute in sproloquî e in onirocrisie a tastoni.

Ed io ho conoscenza di un'altra consimile psiconeurosi depressiva, con spunti di fobia degli spazii, con paura di trovarsi sola per le strade in pericolo di una presunta aggressione di carattere erotico, ecc.; e tutta questa sindrome risultò ingenerata o almeno mantenuta vivace da un inconscio (?), grossolano raffronto tra l'esile pene di un marito semipotente ed il poderoso membro virile d'un antico amante, che aveva posseduta la donna prima del suo matrimonio. Certo, qui la motivazione del conflitto intimo, tra la realtà troppo sottile ed inadeguata alla sensualità della paziente e l'ideale rappresentato invece molto più materialisticamente (queste « neurosiche » psicanalizzabili darebbero dei punti a molti studiosi teorici di Sessuologia!), richiedeva un'analisi più delicata e quasi indiscreta; quel genere di raffronti lo fanno tutte le donne, per così dire, « navigate », ma se lo tengono generalmente per sè e nol confidano a nessuno, sebbene abbiano forse la tendenza istintiva di rivelarlo a chi dei due è meglio fornito in fatto di strumentario d'amore per solleticarne l'adleriano sentimento di « superiorità virile ». Ad ogni modo, anche questa non è una situazione tanto difficile ed incresciosa da dover condurre le donne alla neurosi; quelle che per tal motivo ci cadono, è perchè vi erano predisposte; se l'ossessione o la fobia non avesse preso le mosse da quel libidinoso paragone, l'avrebbe indubbiamente preso da un confronto meno materiale, ad esempio, tra le qualità intellettuali e morali dei due rivali.

È questione di « temperamento » : una donna che si ammala per quel conflitto, tra l'istinto che la porterebbe fuori della retta via e il sentimento del dovere, è una virtuosa : e di queste mogli oneste, turbate da passioni indebite e che pur resistono, ce ne sono. Non è molto che io mi son trovato dinanzi ad un caso perfettamente uguale, salvo che l'inclinazione verso un giovane medico era insorta dopo anni di onestissima unione coniugale; la lotta in questa

infelice signora è stata asprissima; n'era derivata una grave psiconeurosi persino con idee di suicidio: ma io non ho avuto bisogno di sottoporla nè alle cento nè alle settanta sedute; essa è guarita e della passione e della neurosi senza che ci siamo, io ed essa, medico e paziente, scervellati a interpretare i suoi troppo trasparenti sogni. Quanto all'altra, a quella del paragone che la lasciava insodisfatta come l'asino di Buridano tra due mucchi di fieno, ma qui tra due « oggetti » di desiderio disugualmente voluminosi, dico che era una viziosa, sia pure in latenza, un'ipersensuale, una ipererotica: nella comune dei casi, simili donne non resistono all'istinto e ritornano all'antico amante, o cercano surrogati per appagare i loro sensi: esse sono diggià delle predisposte, delle preneurotiche, e la malattia non nasce dalla situazione: vi trova soltanto la sua simbolizzazione.

Mi scuso del tono che dò alle mie osservazioni; ma davanti a queste ingenuità iper- o parapsicologiche, che vorrebbero passare per trionfanti sul nostro vecchio metodo di esame e di interrogatorio, si comincia o si finisce quasi sempre con lo scorgervi un certo che di comico. Il comico si desta quando tra la intenzione e l'atto esiste un soverchio contrasto, come vedemmo accadere nel frizzo: qui lo sforzo della Psicanalisi è così artificiosamente ingrandito, che vengono in mente quegli atleti da fiera che fingono di sostenere sulle braccia dei pesi enormi e non palleggiano che delle vesciche gonfie d'aria. Ginnastica da camera, ma non meno camuffata!

Vicino a queste gonfiature, fanno impressione ben più favorevole le interpretazioni onirologiche di un Rank e di uno Stekel: del primo, in senso più strettamente freudiano, del secondo, in più o men decisa dissidenza dal Maestro. Certe fortunatissime, talvolta azzardose, ma pur sempre geniali analisi di sogni avanzate dallo Stekel, lo hanno fatto riguardare dai seguaci enfatici del Freud come un competitore ed avversario, ma ciò non è affatto vero; tutta la sua opera è il più espressivo e convincente documento in favore della Psicanalisi, intendo dire di una Psicanalisi seria, depurata da ogni eccesso, rinvigorita da una eccezionale coltura biologica, etnografica, neuropsichiatrica, non senza qualche velleità letteraria nello stile e nella architettura, ma in fin dei conti di indubbio valore scientifico. Lo Stekel nella sua opera enorme completa il Freudismo, ne tarpa le ipertrofie, ne colma le lacune, e con quella sua tendenza eclettica che dà tanto sul naso ai freudisti ortodossi, ed in cui si conciliano i partiti estremi, ci fa meglio sapere e gustare ciò che di più solido hanno le Dottrine e la Tecnica originarie dello psichiatra di Vienna.

***

Tornando al serio, dirò che dai Freudiani si è paragonato il pensiero « autistico » degli schizofrenici ad un sognare continuo; ma oltre al fatto storico che questa analogia tra sogno e delirio figura tra gli avvicinamenti psicologici di vecchia nostra conoscenza, si può rilevare che la Scuola di Zurigo, che se ne è fatta la promulgatrice sotto veste psicanalitica, ci ripete soltanto quell'analogia puramente teorica. Infatti il sogno è un episodio fuggevolissimo della nostra vita psichica, così che qualche psicologo sperimentalista gli assegna la durata di appena pochi secondi (A. Maury): il delirio paranoide, e più il paranoico (dato che il Freud non li distingue abbastanza), è un fenomeno di ben altra durata, poichè può persistere anni e decennii; il primo non ha sviluppo e si dilegua: l'altro si evolve invece come uno stato definitivo. Il sognare è un fatto che ha le sue ragioni d'essere in un insieme ancora mal definito di condizioni fisiologiche; il delirio le ha in un processo patologico, che mena a poco a poco la personalità alla dissociazione permanente, inquantochè il cervello cade sempre più in preda alla degenerazione anatomo-istologica. A ciò si aggiunga il paragone fra il contenuto dei sogni e quello dei delirii: il primo è più confuso ed evanescente, con un'incoerenza labilissima, e si aggira per lo più attorno a desiderii attuali; il secondo è più serrato, sistematico, e segue nel suo sviluppo morboso delle leggi che ne fanno un edifizio quasi armonico per aiutare la costituzione di una personalità tutt'affatto diversa dalla originaria. Al Bleuler e agli altri che lo imitano possiamo anche opporre un'infinità di delirii che ben più dello schizofrenico assomigliano al sogno; il Régis ha lasciato il suo nome illustre annesso alla conoscenza di questi delirii « onirici », che nulla hanno a che fare con la demenza precoce; e bastino i delirii-sogni delle psicosi tossiche, dell'alcoolismo, del morfio-cocainismo, dell'hascisismo, dell'oppiofagismo, cioè dei così detti « Paradisi artificiali » di Carlo Baudelaire; e bastino i delirî delle psicosi infettive, polmonite, meningo-encefaliti, lissa, ecc., e quelli delle psicosi di situazione, come sarebbero le carcerarie. Quale psicanalista può pretendere che tutti questi « onirismi » patologici si sottomettano alla formula freudiana del « desiderio represso che cerca realizzazione »? E non è per contro questo sognare degli alienati assai spesso una serie di spaventose visioni che escludono, non dico ogni traccia di sessualismo, ma anche ogni espressione appetitiva di inappagamenti di qualsiasi genere?

In fine del suo bel libro sulla « *Psicologia della vita giornaliera* » il Freud paragona, dopo i sogni, gli atti mancati ai fenomeni psicopatologici della neurosi, giacchè in fondo, egli dice, completando la catena che va dai casi più lievi ai più gravi dove la mancanza cadrebbe fuori della normalità della vita sociale, essi si risolvono in materiali psichici incompletamente repressi e che, sebbene respinti dalla Coscienza, non hanno perduta la possibilità di manifestarsi ed esprimersi al pari della fantasia onirica e dell'imaginazione delirante. A me sembra però che questa spiegazione non vada più in là d'una semplice analogia dovuta all'origine subconscia delle due categorie di fenomeni; ma mentre la coscienza di chi ha commessa la sbadataggine o il « lapsus », accorgendosene se ne impressiona ed accora e vorrebbe ritornare sul proprio atto e correggerlo, questa consapevolezza e questa correzione dell'errore non si presentano al delirante. Che se il Freud si limita alle sue « neurosi di trasferta », cioè all'isterismo e alla psicosi ossessivo-fobica, l'analogia resta altrettanto generica e inutilizzabile dalla Psichiatria. D'altra parte, la interpretazione degli sbagli e atti mancati ai quali i neurosici vanno soggetti al pari dei normali, non appare troppo feconda di veri dati psicopatologici.

Qui, di certo, per ciò che concerne la psiche ordinaria, il Freud è stato d'una ingegnosità ammirabile; ma se il suo studio vale a chiarire l'azione in noi continua del Subconscio, e se le sue indagini e spiegazioni spesso conquidono la nostra attenzione di psicologi e c'inducono alle identiche sue convinzioni, altra cosa è il trarre dagli atti mancati un procedimento scientifico-clinico di sicuro valore. Anzi tutto, l'evento non è alla portata di mano; noi non possiamo provocare delle sviste o delle dimenticanze speciali, e questa loro insuscettibilità di essere sottoposte alla prova basterebbe diggià a rendercene dubbio il valore; la Scienza non considera un fatto e non accoglie un fenomeno nel suo seno, se non quando può osservarlo e sopratutto sperimentarlo in ben determinate condizioni. Si dirà che l'atto mancato ha la stessa indole di spontaneità e di autonomia che hanno moltissimi sintomi delle malattie, e, per stare nel dominio neuropsichiatrico che hanno quasi tutte le manifestazioni della psiche alterata, quali i gesti, le parole, gli atti impulsivi, le espressioni e le emozioni non indotte, ecc.: e fino ad un certo punto, ciò è vero; ma l'atto mancato avviene sempre in quelle e non diverse circostanze, in quella e non diversa condizione psichica e fisica del soggetto; e non c'è permesso quasi mai d'assistervi di persona, mentre questo possiamo di fronte ai sintomi e segni pei quali la Medicina psicologica ha mezzi positivi di raccolta e di classazione.

Perciò a me sembra che gli sbagli ed atti ateleologici dei soggetti morbosi costituiscano per la Psicanalisi un materiale troppo aleatorio, troppo casuale; d'altronde, se noi non vi assistiamo dobbiamo stare a quel che ce ne diranno i soggetti, e questi, come nei sogni, ci potranno consapevolmente o no ingannare, o trarre in false o arbitrarie spiegazioni. Quando nel Freud si legge la narrazione di certi oblii di nomi, o di gesti inopportuni, o di « *lapsus linguae* », e si esaminano attentamente le sue psicanalizzazioni, non se ne resta sempre convinti, forse perchè ci manca la fiducia nell'esposizione e nelle reminiscenze dei soggetti, e si ha l'impressione di artificî letterarii, eleganti bensì, ma sospetti. D'altronde, il Freud medesimo non dà esempî d'atti mancati e massimamente di « lapsus » che abbiano da lui avuta applicazione diagnostico-curativa. Per ciò che entra nel dominio della Psichiatria, essi non possono quasi mai servire; converrebbe che noi seguissimo un malato di mente in tutte le minutissime vicende della sua vita quotidiana, e potessimo assistere alle sue sviste e sbadataggini. Senza dubbio, ne commetterà un pazzo, un neurastenico, ma ancora più un ossessionato od un delirante, ma sarà ben eccezionale il caso che essi diventino materiale clinico, semiologico. L'impaperarsi, ad esempio, sarà però forse facile a chi abbia forti emozioni, stati passionali veementi, ragioni di dissimulare il proprio pensiero; e son queste circostanze che si verificheranno forse più spesso nei soggetti neurosici, isterici, paranoidi, paranoici, maniaci, melanconici; è anzi probabile che una pàpera diventi, come accade del resto anche fra i sani, un intercalare abituale, cui si dia in dati momenti un senso convenzionale; non escludo il caso che un « *lapsus linguae* » o « *calami* » non possa trasformarsi per sistemazione in uno di quei neologismi onde tutti i delirii sono fecondi progenitori. Nella mia pratica ho, infatti, un esempio recentissimo da esporre in conferma dell'idea del Maestro Viennese.

Una giovine venticinquenne, nubile, istruita, distinta, che poco tempo fa venne a consultarmi per certi suoi disturbi nervosi, nell'espormi le possibili cause di essi e prima che io avessi toccato il delicato tasto, uscì improvvisamente col dirmi: « *sarà la masturbazione* ». Lì per lì ne rimasi sorpreso, ma capii tosto che quello scambio di parola era nello stesso tempo una inconscia confessione. Infatti una sorella presente si affrettò a correggerla, avvertendomi che dovevo intendere « *la mestruazione* », e a farmi sapere che la malata aveva appena finito di leggere una notissima opera di Medicina popolare. Ma il significato del « lapsus » era evidentissimo: la ragazza, tipo di neurastenica ipocondriaca, era dedita alle pratiche solitarie e ne avvertiva il danno: la sua neurosi (non psicanalizzata) risultava il prodotto del conflitto tra l'ero-

tismo male appagato e la consapevolezza della irregolarità e nocività di quell'appagamento narcisistico.

Perciò in questo caso l'errore linguistico avrebbe illuminata ben facilmente la genesi della neurosi: ed è merito di Freud d'avere dimostrato il valore diagnostico anche di queste piccole avventure psicologiche. Il più spesso però, come nella mia giovane cliente, la Psicanalisi è superflua; e qualora fosse spinta alle estreme conseguenze, potrebbe condurre fuori di strada o far cadere il medico in strane illazioni. Non ostante l'esempio riportato, è specialmente il contenuto pansessuale degli atti mancati che mi sembra incerto, vago, spesso intravvisto o imaginato, più che dimostrato; e qui, pensando al pericolo di suggestioni nocive, cui sarebbe andata incontro quella ragazza se fosse caduta sotto l'unghie di qualche psicanalista sfegatato, mi sento in obbligo di fare un rilievo. Certe frenesie interpretative, non solo impongono molto riserbo, ma non raramente svegliano un senso di ripugnanza o, nelle migliori circostanze, un infrenabile senso d'incredulità o di comicità. Vi sono dei psicanalisti che arrivano sotto tale riguardo a veri e proprii infantilismi mentali; è forse per giustificare la parte che la Dottrina freudiana ascrive alla puerilità delle idee, dei ricordi, delle emozioni, delle tendenze nella sua Psicologia normale e patologica?

3. — La tecnica delle associazioni provocate.

Secondo Freud il metodo delle associazioni è per la Psicanalisi quello che è per la Chimica l'analisi qualitativa degli elementi semplici costitutivi dei corpi. Il paragone sorpassa di certo, e le intenzioni del Maestro, e la realtà; non ci può essere eguaglianza tra un'indagine objettiva ed esatta di Laboratorio e la consueta indeterminatezza di tutto ciò che si trae dal subjettivo degli uomini. Tuttavia è vero che la prova delle associazioni rappresenta finora il solo procedimento scientifico della Tecnica psicanalitica, dove venne introdotta dal Jung e dalla Scuola Zurighese: perciò stimo utile e doveroso, in un'opera che aspira ad essere di Scienza, fermarmi più a lungo su questo argomento.

L'esperimento della associazione delle idee essenzialmente consiste nel presentare alla persona che si vuole psicanalizzare, una lista o serie di termini o parole campioni (*induttori*), alla cui enunciazione essa deve rispondere con la immediata evocazione della prima parola o frase che le viene in mente

(*imagine o idea indotta*). Lo sperimentatore registra il tempo trascorso dalla fine della pronunciazione dell'induttore al principio della enunciazione dell'indotto, e questo intervallo è detto « *tempo di reazione* ». L'esperienza vien poi ripetuta invitando il soggetto a ridire ciò che aveva pensato e detto la prima volta; e questa seconda parte della prova costituisce il « *metodo delle riproduzioni* ». L'osservatore fa quindi lo spoglio delle risposte ottenute, e le ordina distinguendole secondo quattro aspetti: le categorie di ideazione cui appartengono le parole indotte; la lunghezza dei tempi di reazione; le risposte nulle, ossia le « mancanze »; le associazioni nuove comparse nella serie delle riproduzioni. Fatto ciò, non si ritengono per lo studio ulteriore dell'individuo che le risposte a tempo molto prolungato, quelle che non sono state riprodotte, e infine gli induttori rimasti senza associazione.

In una seconda fase sperimentale vengono assunte per oggetti di ricerca e di analisi queste reazioni prolungate o mancanti, poichè nella scuola di Freud si considera accertato che esse siano subordinate ai « complessi ». È dopo questa determinazione che si procede propriamente all'analisi psicologica del soggetto: questi viene interrogato ed investigato nella direzione resa manifesta da quei suoi spunti ideativi, dai suoi flussi mnemonici. A tale scopo lo si invita a commentare con ulteriori associazioni spontanee le reazioni ottenute, e si registrano le sue risposte senza varianti, senza interloquire, salvo il caso che non si creda utile di dirigere la successione delle idee verso determinati scopi di più approfondita indagine.

Il Jung ed il Freud hanno mostrato con grande sottigliezza psicologica come siano espressive tanto le prime risposte quanto le riprese accuratamente raccolte ed abilmente provocate; un lungo lavoro di scelta e di sintesi conduce lo sperimentatore a stabilire i diversi elementi che, affiorando dall'Inconscio, caratterizzano la personalità psichica presa in esame. Ed io, arrestandomi per ora alla prima parte di questi metodi, dico subito che la prova della associazione ideativa non è stata inventata dalla Scuola psicanalitica; nei trattati e nei periodici psicologici di molti anni fa si può trovare la storia dell'argomento, e vi si incontrano per primi i nomi illustri di Ebbinghaus, di Kraepelin, di Münsterberg, di Binet, e quelli di almeno altri cento esperimentatori. La presentazione di una serie qualsiasi d'imagini e d'idee-stimoli, ora pronunciate ed ora scritte, ora con l'audizione ed ora con la lettura, alle quali la persona sotto esperienza deve subito rispondere mediante l'espressione orale o grafica d'altre imagini ed idee, forma infatti la base di tutti gli studii sull'associazione. È un processo ingegnoso nella sua semplicità, e che può essere molto variato nelle modalità secondarie di scelta degli stimoli, di presentazione, di reazione, di riproduzione. Dedotto dalle prime ricerche dello Ebbinghaus sulla memoria, venne usato largamente dallo

Aschaffenburg nel Laboratorio di Kraepelin (1893-94); si trova insegnato nel mio «*Manuale di Semejotica delle malattie mentali*» (vol. II, 1894, pag. 793); fa parte delle indagini costituenti la così detta « Psicologia individuale » sistemata nei lavori dello Stern (1900) e diventata poi la « Psicologia differenziale », ed è da allora in poi adoperato quasi giornalmente dagli alienisti nei loro esami di alienati e nelle loro perizie.

Per chi abbia dunque un po' di esperienza in Psicologia, il metodo preteso « psicanalitico » è di vecchia data; la scuola del Freud-Jung non vi ha aggiunto, caso mai, che un po' più di sistemazione, sia nello stabilire un modulo comune per le presentazioni, sia coll'attribuire un significato psichico più preciso al tempo impiegato dal soggetto a rispondere, sia infine (e questo è il suo merito principale) con catalogare le reazioni, non soltanto pel contenuto intellettuale delle risposte, come già aveva fatto, ad es., la scuola di Kraepelin, ma anche quale espressione degli stati emotivi (affettivi) dinamogeni od inibitorii accompagnanti la risposta medesima. Poichè in sostanza, il « complesso » è un fenomeno psichico nel quale predominerebbe il fattore perturbante della emotività, che farebbe emergere fino alla soglia fenomeni spettanti all'Incosciente, e produrrebbe perciò un arresto nella « corrente del pensiero ». Questi arresti obbiettivati dall'individuo quasi a sua insaputa, sarebbero poi il punto di partenza della « analisi » ulteriore degli elementi (ideo-emotivi) caratteristici della sua personalità psichica. Si parte dal presupposto che tutte le associazioni, anche se in apparenza incongrue, futili, lontane dal tema dei « complessi » od elementi risottoposti ad investigazione, siano « determinate » o « superdeterminate » da qualche motivo o nesso dapprincipio invisibile. Nulla vi è, secondo Freud, di arbitrario e di casuale: le idee evocate con quella involutissima tecnica avranno sempre qualche rapporto cogli elementi dell'Inconscio: appartengono, egli dice, al « fondo psichico » che si deve scoprire. Ma subito avverto che la Tecnica freudiana lascia ai pazienti solo le apparenze della spontaneità; come il medico interviene di quando in quando per richiamare il soggetto su qualcuno dei temi che gli sarebbero sfuggiti nella così detta « confessione », così nella prova associativa le associazioni subiscono in massima una direttiva particolare; dunque non sono spontanee, ma *dirette*. E questo è un freno da imporre a chi da tali prove troppo sperasse.

Un primo particolare del metodo, il quale dall'esperienza mi fu dimostrato essere importantissimo per la buona riuscita delle prove, riguarda la preparazione del soggetto; questi deve essere informato esattamente di ciò che gli si domanda d'eseguire. E bisogna convincerlo che si esegue un esperimento scientifico, non di semplice curiosità: giacchè

spesso la prova è presa dai soggetti in tono scherzevole, come se fosse un giuoco di pazienza, una specie di « *puzzle* ». Ho visto taluni sperimentatori poco avveduti sottoporre i loro soggetti alla prova senza prima avere spiegato che si tratta di pensare ed esprimere ciascuna associazione senza qualsiasi sforzo di riflessione e di scelta; inoltre, essi si dimenticavano di limitare dapprima il campo della associazione stessa, lasciando all'arbitrio dei soggetti di reagire con frasi anzichè con parole, con piccoli, vaghi soliloquii anzichè con risposte recise; questo commentario verrà, caso mai, in una seconda fase dell'esperimento. Vi sono persone mentalmente normali, che trovano una grande difficoltà nel circoscrivere i proprii pensieri, e che son tratte ad esprimere successivamente un certo numero di imagini o di idee piuttosto che una sola. Quando poi si sperimenta su soggetti anormali, per es., sulle isteriche, soventissimamente ciarliere, sugli ossessionati, sui paranoidi, sui maniaci, è ben difficile ottenere un solo termine indotto: essi rievocano per lo più dei concetti complicati, e non è raro il caso che entrino in un vero monologo. Questo modo eccessivo di reagire, che, del resto, giova sempre all'analisi completa del soggetto, ha il suo contrapposto nei casi in cui l'associazione risulta stentata; e non parlo soltanto di persone perturbate od alterate nella mente, come le isteriche diffidenti o i nevrastenici « rifugiati » nella loro neurosi, o i melanconici riservatissimi, o i paranoici sospettosi; parlo degli stessi normali che non riescono da principio a dare risposte utilizzabili perchè non hanno bene afferrata la ragione essenziale della esperienza.

Il miglior modo di assicurarsi sulla esattezza dell'indagine psicanalitica è di far prima un breve saggio, valendosi della presentazione di oggetti. Io uso presentare un oggetto qualunque che si trovi sul tavolo, il calamaio, la penna, il lapis, invitando il soggetto a dirmi subito quali sono le imagini o le idee che la vista dell'uno o dell'altro, o l'udizione del loro nome da me pronunciato, sveglia nella sua mente. Ottenuta la risposta, la trascrivo o la faccio trascrivere: faccio inoltre rilevare al soggetto il tempo che egli ha impiegato nella prova, e gli raccomando di accorciarlo il più che sia possibile. Ordinariamente lascio passare un quarto d'ora o mezz'ora prima di procedere alla prova associativa utilizzabile, e questa pausa d'aspetto viene da me determinata sulla capacità mentale, attenzione o memoria, di ciascun soggetto: nei distratti o distraibili, nei dismnesici, può invece essere necessario il passaggio immediato all'esperimento definitivo, onde non perdere il profitto della loro preparazione.

Era già di uso in Psicologia presentare ai soggetti una serie uniforme di parole-stimolo in successione tra loro, e ciò per varii motivi d'ordine

teoretico e pratico: perchè la mente del soggetto sia meglio rivolta all'esperimento; perchè ogni serie, mettendo in attività l'imaginazione e l'associazione, costituisce un esercizio tutto vincolato dal medesimo atteggiamento di coscienza; perchè si possono ottenere risultati più idonei alla comparazione fra loro; perchè si trova comodo ripartire le esperienze in ore diverse, o sotto condizioni equivalenti... Ma in generale gli psicologi si sono limitati ad un certo numero di presentazioni, arrestandosi per lo più a 20, e raramente arrivando oltre a 40.

L'Aschaffenburg, che dapprincipio si contentava di 50 parole induttrici, fu il primo a portare le presentazioni al numero di 100, e ne trasse le sue ben note conclusioni sulla classificazione delle associazioni. Il Sommer è salito a serie di 150; e così altri esperimentatori. Ma ci si accorse ben presto che allora l'esperimento si prolunga di troppo, e le ultime operazioni mentali tradiscono la stanchezza dei soggetti, e ne allungano il tempo senza nessuna causale affettiva. Il fatto si scorge con maggiore evidenza nelle persone anormali o poco abituate al lavoro mentale. Talvolta ho però osservato il fenomeno contrario, cioè che in certi individui molto intelligenti una serie lunga di presentazioni induce l'allenamento, cosicchè le ultime parole-stimolo terminano con lo svegliare reazioni quasi automatiche e non più comparabili per la durata con le prime. Da ciò parecchi psicologi si erano convinti del vantaggio di limitare il numero delle parole induttrici, fermandosi a serie di 25-40, al più 50 presentazioni; chè anzi il Kraepelin, nelle sue classiche ricerche sull'azione dell'alcool, si restrinse a serie di 15, e se più tardi esperimentò con 150, le suddivise però lungo la giornata. Per non citare l'enorme numero di autori che si sono occupati di ciò, ricorderò soltanto Toulouse e Piéron: essi, nella 2ª edizione della loro « *Tecnica Psicologica* », proponevano una serie di 50 parole. Ed io pure ritengo che quello sarebbe il limite preferibile; qualche volta mi è parso vantaggioso fermarmi anzi a 20 o al più a 30, a seconda dell'attenzione prestata dal soggetto, salvo a riprenderlo con altre serie numericamente uguali.

Anche i psicanalisti sembrano d'accordo su questo punto, poichè si propongono di scoprire i complessi mediante l'influenza emotiva dello sforzo. Il Jung m'inviò sino dal 1912 la sua lista usuale di parole-stimolo, e constava d'una serie di 100; il dott. R. Assagioli, che in Italia fu tra i primi ad occuparsi di questo tema, arrivò pure ad un centinaio diviso in due serie di 50; ed io stesso penso che, per sondar meglio la psiche individuale conforme alla tecnica associazionistica, sia preferibile adoperare due serie di 50 parole l'una, da esperimentarsi però in tempo diverso; propenderei però a suddividere ciascuna serie in gruppi minori di sole 25 parole, lasciando fra l'una e l'altra un certo intervallo di tempo.

Quanto alla ripetizione, reputo ancora più indispensabile una lunga pausa. Qualche freudista prolunga la serie di prove coi relativi commenti « spontanei » a più giorni. Debbo infatti rilevare che un buon numero di soggetti non dà più risposte comparabili quando si sottopongano a troppe operazioni psichiche; ben poche sono le persone che resistono a cento presentazioni successive: verso la quarantesima sorge in generale un senso di stanchezza e di fastidio, e i tempi di reazione perdono ogni valore.

Quando si ripete la prova delle associazioni a giorni sufficientemente lontani per impedire il fissarsi del ricordo delle reazioni date una prima o una seconda volta, si giunge al risultato prevedibile, sebbene micidiale per la Dottrina psicanalitica, che i soggetti ci inducono spesso ad entrare in vie di interpretazione assolutamente diverse dalle prime; mutano le reminiscenze, le evocazioni di imagini ed idee, le allusioni, le espressioni mimiche; mutano i tempi di reazione; muta il contenuto di tutta la prova di associazione, sia essa spontanea, sia provocata! Si dice: « valetevi allora dell'intuizione; essa vi guiderà a trovare il complesso psicopatogeno »; ma come orientarsi in mezzo a tanta confusione e disparità di reazioni? Talune volte, con la migliore volontà, io stesso mi ci son trovato... sperduto nel buio.

Per rendere più facili e comparabili le esperienze sull'associazione, gli psicologi hanno ordinariamente preferito presentazioni poco differenti nelle loro qualità estrinseche; intendo dire, nella *quantità delle sillabe* componenti le parole induttrici e nella loro idoneità ad essere pronunciate dallo sperimentatore e percepite e riconosciute dal soggetto in un tempo quasi uguale. L'Aschaffenburg cominciò con parole monosillabiche, ma più tardi, stante la difficoltà di poter formare una serie di 100 termini cotanto brevi, passò ad usare parole bisillabiche; al che la lingua tedesca egregiamente si presta. Ordinariamente si preferiscono (anche negli idiomi derivati dal latino) parole brevi, perchè son meglio afferrate dalla vista o dall'udito del soggetto, e perchè questi impiega a un dipresso il medesimo tempo per riconoscerle nella lettura o nella ascoltazione, e poscia per pronunciarle ad alta voce, qualora l'esperienza sia rinforzata mediante la ripetizione immediata. Per quanto agli scopi della Psicanalisi possa, a prima vista, sembrare indifferente questo particolare morfologico, si deve avere in mente che nel metodo si sistematizza la pre-

sentazione e si stabilisce anche la durata del processo ideo-emotivo; perciò gli sperimentatori analisti avrebbero dovuto dare lo stesso lavoro mentale da compiere ai loro soggetti nelle successive prove, ciò che non mi consta sia stato fatto sempre dai seguaci di Freud.

Il Toulouse e il Piéron hanno adottato 40 termini francesi composti di due sillabe soltanto: e perchè il lettore ben comprenda le osservazioni tecniche che io sto facendo, riporto le serie-moduli delle presentazioni proposte dai due psicologi Parigini.

1. - *manger - verser - tirer - danser - tourner - partir - salir - courir - vêtir - sortir.*
2. - *château - papier - bouton - tambour - couteau - enfant - habit - cheveu - fauteuil - crayon.*
3. - *effort - douceur - mépris - plaisir - honneur - envie - pensée - essai - désir - chaleur.*
4. - *actif - content - poli - malin - pareil - méchant - naïf - joyeux - parfait - coûteux.*
5. - *nabut - tikar - lopas - rojat - deram - gunko - borruc - mirlé - beumi - panda* [termini artefatti, privi di senso].

Le tabelle del Jung mostrano l'identica preferenza dei psico-analisti per le parole brevi; e infatti ve ne sono 48 monosillabiche, 45 bisillabiche, e soltanto 7 trisillabiche, con l'avvertenza che la lingua tedesca ha moltissime sillabe composte di parecchie lettere (per es., *hübsch, Schlaf*). Riferisco la serie-modulo favoritami dall'esimio alienista svizzero, dividendola, per comodità, in 5 gruppi di 20 termini:

1. - *Kopf - grün - Wasser - singen - Tod - lang - Schiff - zahlen - Fenster - freundlich - Tisch - fragen - Dorf - kalt - Stengel - tanzen - See - krank - Stolz - kochen.*
2. - *Tinte - bös - Nadel - schwimmen - Reise - blau - Lampe - sündigen - Brot - reich - Baum - stechen - Mitleid - gelb - Berg - sterben - Salz - neu - Sitte - beten.*
3. - *Geld - dumm - Heft - verachten - Finger - theuer - Vogel - fallen - Buch - ungerecht - Frosch - scheiden - Hunger - weiss - Kind - aufpassen - Bleistift - traurig - Pflaume - heiraten.*
4. - *Haus - lieb - Glas - streiten - Pelz - gross - Rübe - malen - Teil - alt - Blume - schlagen - Kasten - wild - Familie - waschen - Kuh - fremd - Glück - lügen.*
5. - *Anstand - eng - Bruder - fürchten - Storch - falsch - Angst - küssen - Braut - rein - Thüre - wählen - heu - zufrieden - Spott - schlafen - Monat - hübsch - Frau - schimpfen.*

Questa lista fa testo nelle Scuole psicanalitiche: la si legge riprodotta per metà (trad. in franc.) da Régis-Hesnard in una tabella che riporta i termini-risposte, i tempi di reazione in quinti di secondo, e i prodotti della ripetizione e delle associazioni secondarie coi rilievi dello sperimentatore che era il Maeder (loc. cit., II ediz., pagg. 151-154).

Volendo costruire una serie consimile in lingua italiana, noi troviamo una difficoltà grave per la generale tendenza dei nostri termini ad essere polisillabici: non esistono quasi nel nostro idioma parole d'una sola sillaba (tranne le note musicali, certi avverbii e congiunzioni, e i sostantivi *re* e *Po*); giuocoforza è dunque adoperare i bisillabi e i trisillabi, ma io opino che si debbano però lasciare in disparte le parole più lunghe, specialmente quando si voglia calcolare il tempo di reazione, essendo facile al soggetto completare automaticamente l'intero termine (ad es., *compassione*) dopo l'udizione delle sole due prime sillabe, così da rendere la prova disuguale dalle altre. Del resto, la lingua nostra concede una scelta abbastanza ampia di termini induttori più brevi. Perciò, l'Assagioli, traducendo in massima la lista del Jung, ha proposto di presentare al soggetto 46 parole composte di due sillabe, 46 di tre, 7 di quattro, e perfino 1 di cinque; si deve poi notare che alcuni dei suoi termini sono suscettibili della dieresi, per es., *compassione, viaggio*. Ecco le due serie dell'egregio psicologo fiorentino suddivise in gruppi di 10.

Serie I.

1\. - *acqua - ricco - testa - cantare - morte - verde - nave - contare - finestra - amichevole.*

2\. - *tavolo - chiedere - villaggio - freddo - bastone - ballare - mare - ammalato - superbia - cucinare.*

3\. - *inchiostro - cattivo - ago - nuotare - viaggio - azzurro - lampada - peccare - pane - lungo.*

4\. - *albero - pungere - compassione - giallo - monte - morire - sale - caro - costume - pregare.*

5\. - *denaro - stupido - quaderno - odiare - dito - nuovo - uccello - cadere - libro - ingiusto.*

Serie II.

6\. - *rana - separare - fame - bianco - fanciullo - studiare - serva - triste - prugna - sposare.*

7\. - *lapis - forte - bicchiere - parte - questionare - grande - rapa - dipingere - voce - vecchio.*

8\. - *fiore - percuotere - armadio - selvaggio - famiglia - lavare - donna - straniero - felicità - mentire.*

9\. - *contegno* - *stretto* - *fratello* - *temere* - *gallo* - *falso* - *paura* - *baciare* - *casa* - *puro.*
10\. - *porta* - *scegliere* - *fieno* - *contento* - *schermo* - *dormire* - *mese* - *bello* - *mucca* - *aspirare.*

Le due serie possono essere aumentate ciascuna di dieci altri termini non indicati nel modulo; ma a scelta dello sperimentatore secondo i casi. Si vede però che l'Assagioli, pur dividendo a metà le presentazioni, ha preferito comporre la sua serie di termini italiani equivalenti nel significato a quelli della serie tedesca, modificandola soltanto in piccola parte.

Ma ora entriamo nel vivo della questione: si tratta di vedere quali siano le parole induttrici che conviene prescegliere e quali furono prescelte in Psicanalisi per la formazione delle serie.

Nelle vecchie ricerche sull'associazione la scelta era stata di comune accordo fissata sui nomi sostantivi, sugli aggettivi e sui verbi, escludendo le altre parti grammaticali del discorso, cioè gli articoli, i pronomi, gli avverbi, ecc. A tale riguardo dirò che Toulouse e Piéron avevano composta sistematicamente la loro serie di 50 rappresentazioni con dieci verbi, dieci sostantivi di significato concreto, dieci sostantivi di significato astratto, dieci aggettivi, e, come s'è visto più addietro, dieci parole artefatte e senza senso. Quest'ultima categoria di presentazioni non ha alcuna importanza per la Psicanalisi, salvo che non si voglia procedere alla ricerca troppo complicata di associazioni per assonanza o per analogia o per fantasia: ma esse in verità sono estranee alle finalità del metodo.

Fra i psicanalisti il Jung compone la sua serie di 50 sostantivi, 25 aggettivi e 25 verbi; l'Assagioli, a sua volta, propone 49 sostantivi, 25 aggettivi e 26 verbi, ciò che mantiene anche la proporzione del primo. Volendo poi scendere ad una specificazione maggiore si trova che dei sostantivi dell'elenco svizzero 46 sono concreti e 4 sono soltanto astratti: di quelli dell'italiano il numero è rispettivamente di 44 concreti e 5 astratti, con questa avvertenza che qualcuno dei concreti, almeno 7 od 8 (per esempio, *costume, fame, parte, famiglia, contegno*), possono fornire materia anche a rappresentazioni astratte o generali.

Orbene, io sono di parere che non già per apprezzare nei soggetti le capacità intellettuali più alte ed elaborate, ma sopratutto per sondare la natura ed il grado dei loro sentimenti più profondi e più complessi, sia preferibile il presentar loro delle parole che li inducano ad un lavoro più complicato di associazione, quali sono appunto i sostantivi astratti. Così è chiaro che adoperando il modulo del Jung le presentazioni di *testa, acqua, tavolo, inchiostro, lampada, libro, lapis, fiore*, e simili,

daranno luogo nella maggior parte dei casi ad associazioni più facili, più volgari e più pronte, che non i termini *superbia, compassione, fortuna, inquietudine*: questi evocano sentimenti e tendenze proprie del Subcosciente. Allo stesso modo, nella serie dell'Assagioli si può già prevedere la stessa differenza di effetti quando si presentano le parole *nave, finestra, bastone, albero, sale, dito, serva, bicchiere, armadio, porta*, ecc.; le quali richiameranno imagini ed idee poco complicate ed ordinariamente non emozionanti a paragone di quelle che ordinariamente insorgeranno alla presentazione dei sopra indicati termini di *superbia, compassione, costume*.

La stessa osservazione mi è suggerita dall'esame degli aggettivi e dei verbi che servono a comporre le serie psicanalitiche. Gli aggettivi *verde, lungo, freddo, bianco, grande, vecchio, stretto*, non possono dare reazioni comparabili, nè per il meccanismo di evocazione ideo-affettiva, nè per i possibili arresti, a quelle che susseguono agli aggettivi *ammalato, triste, ricco, caro, stupido*, e tanto meno a quelle di *amichevole, ingiusto, selvaggio, cattivo, puro, falso* che contengono per tutti un che di sentimentale. Lo stesso dicasi dei verbi: il *cantare*, il *ballare*, il *nuotare*, il *dipingere*, il *percuotere*, il *dormire*, il *cucinare*, e simili hanno un contenuto di attività cosciente immediata e quasi grossolana, ben diversa da quello che ci viene indicato nel *domandare*, nell'*aspirare*, nello *scegliere*, nel *questionare*, nel *pregare*, nel *mentire*, nel *peccare*, nel *disprezzare* e nel *morire*, dove la sonda vien gettata più a fondo, e sempre in rapporto alla vita istintivo-affettiva.

È ben più probabile che reagendo a presentazioni di termini astratti, specialmente quando lo inducono a rappresentarsi azioni sentimentalmente complicate o a fare delle valutazioni morali, il soggetto in esperienza incontri difficoltà maggiori di evocazione; sia costretto cioè ad un lavoro di scelta, ed abbia ragioni intime di inibizione anche se quei termini non hanno rapporto alcuno coi suoi complessi dominanti, poichè ciò dovrà avvenire in quasi tutte le persone. Ecco in verità un non lieve ostacolo per la Psicanalisi, che, volendo essere una penetrazione nei recessi dello spirito umano, dovrebbe tener in maggior conto la natura e la durata delle operazioni mentali suggerite dai suoi processi di indagine.

Se poi si indaga specialmente l'influenza che sulle reazioni individuali ha sempre il colorito emotivo indotto dalle parole presentate e da quelle che si risvegliano per associazione, si trova una divergenza troppo grande fra le stesse presentazioni concrete. È logico prevedere che dopo le presentazioni di *acqua, finestra, lampada* e simili, il soggetto non

uscirà per solito dallo stato di indifferenza, mentre sarà diversa l'impressione provocata dai termini *denaro, peccato, fratello, famiglia, morte.*

Nella serie proposta da Toulouse e Piéron, si è tentato di eliminare il più che era possibile questo divario intrinseco delle presentazioni, raggruppando i sostantivi concreti e quelli astratti in due serie distinte, e non intralciando le presentazioni aventi un contenuto troppo diverso fra loro. Così la serie concreta e la serie astratta, successivamente presentate ai soggetti, possono dar luogo a raffronti più legittimi. Anche i loro verbi sono tutti riferibili ad azioni comuni, dimodochè anche qui le reazioni avranno una simiglianza maggiore nell'indole e nella durata delle operazioni mentali richieste. La serie degli aggettivi invece è mista: ve ne sono alcuni come *cattivo, ingenuo, perfetto,* che esigono una valutazione morale od estetica che complicherà la risposta, al paragone di *liscio* e *costoso*. È però vero che la serie della « *Tecnica psicologica* » non aveva le finalità psicanalitiche se non molto indirettamente: certo, non ne ha le pretese, e quindi potrà essere rigettata dai psicanalisti come troppo elementare e come incapace di fare conoscere gli stati affettivi e tendenziali dell'Incosciente. Invero, è specialmente perchè la nostra investigazione alterna le presentazioni composte alle semplici, le astrazioni concettuali alle imagini, che si può mettere a nudo la comparsa di reazioni emotive risvegliandole quasi di sorpresa; ciò permette infatti allo sperimentatore di distinguere più facilmente gli arresti del processo associativo quando sono collocati incidentalmente in mezzo a presentazioni indifferenti.

D'altronde, il metodo psicanalitico non fa risparmio di aspirazioni a scopi raffinati: nella serie delle presentazioni, che vengono preferite dalla scuola del Freud, sono introdotte parole che si prestano ad equivoci, a doppio senso, a « qui-pro-quo », come mi scrisse il D.r Jung. Egli ritiene che la lingua tedesca si presti in modo particolare a questa specie di arguzia nella ricerca psicanalitica; ed io infatti vedo che fra i suoi 100 termini, ve ne son parecchi a significato duplice e anche multiplo, che obbligano il soggetto ad una scelta fra le imagini od idee associate, e che possono dar luogo a risposte più o meno spiritose. Non credo, per dir vero, che questa condizione sperimentale sia troppo favorevole per ottenere reazioni comparabili fra loro, massime in riguardo a certe associazioni superficiali o per assonanza o per analogia, ed anche al tempo impiegato dai soggetti nel pensare cose complicate e nello scegliere fra quelle a sottinteso. Così avverrà alla presentazione di « *freundlich* » che vuol dire amichevole, grazioso, ilare: a quella di « *Salz* », che vale per sale anche in senso morale, ossia di spiritosità; di « *fallen* »,

che sta tanto per cadere in senso materiale quanto per cascare in senso morale (per es. una ragazza che si lascia sedurre); di « *rein* », che può servire a qualificare tanto la purezza o pulizia materiale, quanto la sincerità e la illibatezza.

Non mi sembra che nel formare la sua serie l'Assagioli abbia dato il posto a questo genere di presentazioni, salvo forse nei verbi *pungere* e *cucinare*: il Jung, anzi, pareva dubitare che la lingua italiana si presti a giuochi consimili di parole, ma io gli risposi che la cosa è perfettamente l'opposto e che la nostra lingua è abbastanza ricca di termini a doppio senso, o per lo meno tali che possano far nascere nei nostri soggetti associazioni argute. Mi basterà citare, oltre i due verbi suddetti, i sostantivi *pagnotta, calice, ragione, oca, spirito, rapa, pena, seno*; gli aggettivi *semplice, caro, insipido, selvaggio,* ecc., ecc.

Agli scopi della Psicanalisi l'esperienza ha dimostrato che le presentazioni più utili sono naturalmente quelle che hanno un contenuto estetico o morale, e per verità mi sorprende lo scorgere nelle serie preferite dai psicanalisti la ingiustificabile esclusione di quei termini, anche usuali, che in tutte le menti destano l'imagine o l'idea dei così detti « valori »: ma già avvertii che questa è una imperdonabile lacuna del Freudismo. Perciò, quando si voglia veramente sondare una psiche individuale, si dovrebbe indurre il soggetto a pensare e ad esprimersi intorno a quelle gravi e profonde parole che sono *vizio* e *virtù, Bene* e *Male, Diritto* e *Giustizia, merito* e *demerito, Patria, Umanità, Religione, Dio.* Nelle prove sull'associazione ideativa delle nostre Cliniche e dei nostri Laboratorii di Psicologia, questi termini hanno sempre fornito risposte di notevole significato, qualunque poi sia la forma ed il contenuto delle associazioni cui esse dan luogo. Ora, è evidente che se si tende a risvegliare degli stati complessi di significato tendenziale (istintivo, affettivo) quali sono quelli che in generale costituiscono le finalità della Psicanalisi, essi potranno forse meglio, in molti individui bisognosi di stimolazioni più dirette, susseguire alle presentazioni che arrivino a smuoverne il fondo dell'animo e ne facciano emergere ciò che vi è stato depositato dalla esperienza collettiva ed individuale in relazione con l'ambiente.

Nelle associazioni mentali agiscono altri fattori di alto valore intellettuale che non sono i riflessi emotivi; come ha provato il Weschner,

sarebbe un semplicismo dannoso credere nella sola evocazione affettiva. Certe associazioni sono inevitabili; così quella, che diremo ambivalente, dell'*Amore* e della *Morte*: la si trova in una folla di poeti e di romanzieri, e basti il divino Leopardi. Altre associazioni consimili di contrasto appajono per automatismo in tutti i soggetti, e mi rimetto per questo particolare, psicologico e linguistico ad un tempo, al bel libro di Giovanni Papini, dove sono elencate ed illustrate tutte le « coppie » di idee e di termini che potremmo dire a polarità inversa, l'una positiva, l'altra negativa (v. « *L'altra mèta* »).

Fa male la Psicanalisi a non badare di più alle vecchie leggi dell'associazionismo; vi troverebbe le ragioni « profonde » di molte reazioni dei suoi soggetti, non già tali da caratterizzare stati d'animo proprii di essi soli, ossia personali, ma bensì collettive, universali, prodotte in tutti noi dalla stessa evoluzione del Pensiero umano. Mi sono formato dalla mia pratica la convinzione precisa che un grosso numero di risposte, anche se cariche di affettività più o meno vivace o diffusa, manca assolutamente di carattere; esse potevano e possono essere ottenute, per leggi inevitabili di ideazione, di logica e di sentimentalità, da soggetti psicologicamente differenziati, ma sopratutto psicopatologicamente personalizzati. Questa fondamentale uniformità di rappresentazioni e di ripresentazioni ostacola, e talvolta rende inutilizzabile agli scopi diagnostici, la maggior parte delle prove di associazione provocata, massime nei casi di media o sbiadita personalità.

Ed un altro appunto voglio fare alla Psicanalisi per ciò che è l'indagine dei sentimenti. Vedo che nel modulo di Jung-Maeder, ad es., sono omesse le parole induttrici *padre* e *madre*, mentre sono inserite quelle di *figlio, fratello, famiglia;* e l'Assagioli, a sua volta, ha conservato solo le ultime due: per contro, pur ammettendo che le imagini presentative di padre, madre, fratello, ecc. si prestino a troppo facili e omogenee reazioni, non parmi opportuno trascurarle quando si sia davanti ad individui di cui si voglia investigare l'affettività nella sfera parentale (incesto). Ma dove io trovo stranamente manchevole la serie psicanalitica, è in riguardo all'elemento psico-sessuale, che la scuola del Freud intende, per contro, mettere ovunque in rilievo. E già, anche nelle induzioni usate dagli associazionisti si osservava per solito la omissione di parole allusive al sesso, forse calcolando sul fatto che molti termini del linguaggio comune si prestano a doppii sensi in riguardo alle imagini e alle idee erotiche: così nella serie francese surricordata vi sono appena lontani accenni a sessualità nelle parole induttrici *piacere* e *desiderio*. Nella prova associativa a me invece porse sempre buoni risultati la pre-

sentazione dei termini *cuore, amore, donna, femmina, matrimonio, castità, carezza*. Vedo che il Jung intende mirare alla sessualità con le presentazioni di *sposarsi* (o *sposare*), *baciare, fidanzata, donna,* forse anche con quelle di *peccare, caro, leggiadro*. Invece, l'Assagioli non ha introdotto nel suo modulo nessuna parola induttrice di imagini erotiche, tranne ciò che può esservi di indiretto in *peccare* e *caro*.

Sta il fatto che se la Psicanalisi si propone, o presume, di trarre per così dire a galla dai bassi fondi dell'Incosciente le imagini, i ricordi, le emozioni di ordine sessuale, e perfin genitale, che, emergendo durante l'elaborazione più o meno lunga della risposta reattiva, verrebbero a dare una determinata direzione al processo associativo, dovrebbe nella sua tecnica fare maggiore assegnamento su quella specie di impulsività che hanno gli elementi subconsci a vivace colorito emotivo (erotico, « libido ») di farsi sempre strada ogni qualvolta la Coscienza dell'individuo si trovi distratta dalle impressioni obiettive ed obbligata a sforzi di evocazione d'imagini o d'idee in modo più o meno spontaneo, come si vede nei sogni. Osservo però che quando le reazioni sono brevi ed immediate, una tale emergenza della sessualità latente perchè respinta e ritenuta nell'Incosciente, non si potrà effettuare che negli individui sui quali imperino ad ogni momento le tendenze erotiche, o che siano in uno stato di esaltazione del tono affettivo con tendenza alle associazioni equivoche; il che vuol dire in soggetti anormali. Invece, entrerà in azione il respingimento nelle esperienze condotte su persone rispettabili e morigerate.

Vero è che l'indagine psicanalitica giunge o crede di giungere alla sua mèta per vie alquanto più contorte, sia col metodo già indicato delle riproduzioni presentative, sia con la ulteriore sollecitazione interrogatoria dei soggetti che commentino ed arricchiscano d'altre evocazioni le prime e le seconde loro risposte, sia infine con la contemporanea interpretazione dei sogni. Ad ogni modo, essendo in sostanza la sessualità un elemento di prim'ordine nella compagine psichica, come ci insegna il Freudismo, credo che sia necessario evocarne le imagini senza troppi artifici, quali cioè emergeranno in modo più spontaneo; perciò io introduco sempre fra le presentazioni qualche termine che le si riferisca o sia idonea per rievocarla fra le reazioni associative. Ond'è che io interrogo sempre, con le debite cautele e mai da solo a solo coi miei pazienti, sulla sfera sessuale. La lingua italiana consente d'usare un frasario decente che chiegga risposte precise anche su certi delicatissimi argomenti.

*
* *

Da quanto ho detto risulta che i psicanalisti danno la preferenza alle serie-campioni o ai moduli uniformi per le loro presentazioni; ed anch'io, se dovessi ritenere che il metodo è giunto a stabilire una serie di parole induttrici sodisfacente sotto tutti gli aspetti, tale cioè da essere applicabile a tutti i soggetti da sperimentare, propenderei ad accogliere tale uniformità anche come un mezzo di rendere comparabili le reazioni dei soggetti e le indagini degli studiosi. Ma per le ragioni già accennate, si è veduto che la compilazione d'una serie adatta per raggiungere i fini della Psicanalisi incontra numerose difficoltà, e per poco che ci si sia formata una certa esperienza al riguardo, si rimane colpiti della frequente sterilità dei risultati.

Prescindendo dal fatto che la prova non riesce sempre espressiva in causa della diversa capacità mentale degli individui che vi sono sottoposti, alcuni dei quali a paragone di altri si addimostrano intelligenti e ben preparati a reagire a seconda delle intenzioni dello sperimentatore, c'è da rilevare la differenza personale di comprensione delle parole presentate, differenza che sta in rapporto con tutte le varie condizioni biologiche, mentali e sociali dei soggetti. I fanciulli intanto, che pur sono un « materiale » psicologico di scelta per la Psicanalisi, non potrebbero certamente fornire reazioni attendibili alle tre serie di presentazioni che io ho quassù assunte ad esempio: ciò avverrà particolarmente delle parole a significato astratto, qual'è il terzo gruppo di Toulouse e Piéron; saranno in complesso loro più facili le serie del Jung e dell'Assagioli, quantunque anche in esse l'induzione esercitata rispettivamente dai termini un po' lontani dalla concreta associazione, ad es. *amichevole, peccare, costume, disprezzare, separare, fidanzata, ingiusto,* daranno difficilmente luogo ad associazioni significative, tanto meno potranno essere valutate nei loro tempi di reazione. Anche le donne, per ragioni che è inutile dire, non si trovano sempre in grado di dare risposte che abbiano valore psicanalitico, se non in quanto possono dimostrare la media ristrettezza delle cognizioni nella mente femminile. Infine, se voi presentate le tre serie ad un individuo incolto e ad un altro provvisto di più o meno larga coltura, non potrete ottenere risposte paragonabili tra loro: un contadino, massime se analfabeta, non potrà dar di sicuro reazioni che siano avvicinabili a quelle di un poeta o di un professore di filosofia. D'altronde, la Psicanalisi è stata fin qui ristretta nelle sue

applicazioni alle persone capaci d'analizzarsi e di comprendere le sue finalità e le ragioni della sua tecnica. La Psicanalisi confessa che i suoi soggetti non possono essere degli incolti nè degli indotti; e ciò mi pare ancora più evidente, ma tanto più deplorevole, in questo ramo della sua Tecnica.

Se l'uniformità dei moduli non mi sembra da adottare in modo assoluto ed esclusivo nei saggi analitici sui normali, la cosa mi riesce ancora più evidente qualora si volessero compiere ricerche psicanalitiche in Psicologia etnica, che oggi ha cominciato ad acquistare tanta importanza anche nei riguardi della Patologia mentale (Kraepelin, Blind, Gaupp, Storck). È chiaro per individui appartenenti a razze diverse, e sopratutto alle così dette razze protomorfe, che offrono agli etnologi tanta messe d'induzioni sulla storia fisica e morale dell'Umanità, come sarebbero gli Australiani, i Boscimani, i Papuani, i Dravidici, i Vedda, i Botocudi ed altri indigeni d'America, gli Esquimesi, ecc. (ai quali tanto spesso fa ricorso il Freudismo per la ricerca della « primitività » e dell'« arcaismo »): tutte queste popolazioni hanno un patrimonio intellettuale e sentimentale dissimile dal nostro, e dovrebbero essere esaminate in relazione al particolare contenuto e grado della loro coltura. Ma per ora la Psicanalisi è poco evoluta anche in riguardo agli individui di razze civili, nè delle incivili o protomorfe si è altrimenti occupata se non in forma letteraria o erudita; ed io non ho accennato a codesta divergenza se non per essere completo nelle mie osservazioni critiche.

Veniamo invece ai soggetti anormali che costituiscono il campo di predilezione per la Psicanalisi; ad esempio, i neuropatici, i psicastenici, gli isterici, gli angosciati, cui sarebbero da aggiungere i criminali, i pazzi morali, le prostitute. Ciascuna di queste categorie di persone non può dare reazioni confrontabili con quelle dei sani di mente, inquantochè la loro Coscienza, sia per la sola sua degenerazione o perturbazione, sia per la costituzione personale (emotiva, ciclotimica o sintonica, dissociabile e schizoidica), è dominata da certi particolari gruppi d'impressioni, imagini, ricordi e tendenze, e perciò alle comuni induzioni associative debbono pure prevedersi risposte o irregolari nella forma o specializzate nel contenuto. Se si ha però di mira un raffronto generico fra la mentalità media di ciascuna categoria, per esempio della mentalità isterica o di quella ossessionata, o di quella neurastenica, o di quella vesanica, forse la Psicanalisi potrà fornire qualche buon risultato: facendo una specie di somma delle associazioni caratteristiche dell'una o dell'altra categoria di individui (somma troppo abbandonata però al-

l'arbitrio del psicologo raccoglitore), si arriverà probabilmente a determinare all'ingrosso le loro divergenze formali e concettuali.

Ma la finalità della Psicanalisi non è questa: essa aspira alla scoperta delle particolarità psichiche prevalenti nell'Inconscio, e data questa sua aspirazione, bisogna convenire che l'uniformità dei moduli non corrisponde affatto all'enorme varietà della personalità umana sotto il punto di vista della struttura e dell'attività intellettuale, e ancora meno alla sua varietà nei riguardi più intimi della vita affettiva, cioè nelle emozioni, nei desiderii, nei sentimenti, negli istinti e nelle tendenze che sono per l'appunto gli elementi che essa intende o presume di rivelarci. Donde la conseguenza, per me chiarissima, che a raggiungere risultati veramente espressivi giova piuttosto che il psicanalista modifichi volta per volta la serie delle presentazioni, e si adatti un po' alle contingenze individuali della prova. Questa mia opinione è fondata su di una ormai lunga esperienza.

Si capisce che, stante la omogeneità fondamentale della psiche umana, vi siano presentazioni necessariamente uguali o simili per tutti gli individui, e sono sopratutto quelle a significato concreto (*acqua, monte, tavola, bianco* o *rosso, cane* o *gatto, fanciullo* o *donna,* e simili). Si capisce pure che vi siano presentazioni di contenuto astratto, massime qualificativo, che agiranno utilmente in ogni soggetto (per esempio *bello* o *brutto, buono* o *cattivo, dolore* o *piacere, vero* o *falso, giusto* od *ingiusto,* ecc.). Ma pur lasciando il maggior posto a queste presentazioni abituali, bisogna mutare la serie in riguardo a ciascuna personalità in esperienza, specialmente quando si voglia sondare sotto qualche caratteristico aspetto la psiche latente di individui irregolari, ammalati od in qualche modo avariati. Si potrebbe allungare la prova aggiungendo determinate parole induttrici alla serie-modulo; ma oltre alla ragione più su accennata della stanchezza che ancora più nei neurosici ci vieta di allungare le esperienze, il solo fatto dell'aggiunta di presentazioni speciali dimostra la relativa utilità delle serie troppo uniformi in Psicanalisi.

Non ho bisogno di dare esempi, ma il lettore comprende subito ch'io alludo in particolar modo alla investigazione dei « complessi » caratteristici in ogni caso di neurosi, di idee coatte, di isterismo, di nevrastenia, di fobie, ma specialmente di psicosi con allucinazioni cenestetiche, con delirii massime sistematizzati; non dico poi dei casi di *psychopathia sexualis,* qualunque ne sia la forma. In tutti questi casi lo sperimentatore, che per lo più dall'esame clinico si è formata un'idea degli elementi anormali onde resta turbata la coscienza dei soggetti, dovrà necessariamente dirigere la ricerca secondo finalità prestabilite. Questa difficoltà

non ha arrestato certi psicanalisti (Jung, Rickli, Bleuler, Maeder, Ferenczi) di fronte alle psicosi propriamente dette. Prendiamo il caso tipico di un demente precoce o schizofrenico paranoide, nel quale si venga organizzando un delirio persecutorio da influenza: io non trovo, nelle serie proposte di presentazioni, molti termini che possano svegliare nel malato le associazioni atte a rivelarmene le preoccupazioni nascoste, che spesso sono dissimulate o non fuorescono ai primi urti dal Subcosciente, massime se riguardano i complessi parentali. E allora, se mi fu dato scoprire il contenuto del delirio, raggiungerò più presto l'intento provocando con opportuni stimoli verbali le reazioni desiderate fino dalla prima prova; altrimenti mi converrà ripeterle, con poco vantaggio per la sincerità dell'esperimento. Ogni caso di delirio paranoide, di melanconia, di allucinosi, ecc., avrà bisogno di evocazioni speciali, e non varrà affatto una regola fissa.

Lo stesso, e forse con maggior ragione, si deve dire della Psicanalisi nelle isteriche e nei psicastenici ossessionati e fobici, la cui singolare condizione mentale il Freud sostiene ingenerata da un'antica emozione (trauma psichico) apparentemente fuggita dalla memoria. O lo sperimentatore ne ha già qualche contezza, e potrà subito inserire nella serie delle parole induttrici quelle che si confanno al caso individuale; o non ne saprà nulla, e allora dovrà fare dei tentativi che *a priori* è impossibile determinare, ma che saranno sempre guidati dalla presumibile natura del fatto psicogeno abilmente sospettata. Non sarà accettabile in tutto la teoria del Freud, che in fondo ad ogni caso di isterismo e di psicastenia siavi un'impressione ed emozione di indole genitale, rimontante talvolta fino all'infanzia, ma ritenuta o respinta nella Incoscienza; tuttavia, anche sfrondata dai suoi eccessi e liberata da una soverchia generalizzazione, questa dottrina ci porterebbe sempre alle presentazioni di contenuto particolare, e sopratutto di applicabilità personale. Questa variante del metodo psicanalitico abbrevia la strada, che sarà sempre trovata troppo lunga ed incerta, talora anche arbitraria, quando ci si affidasse alla elaborata investigazione ulteriore col metodo che abbiamo chiamato della « confessione ».

Veniamo infine agli individui criminali, per i quali la Psicanalisi recentemente ha proclamato la superiorità della sua tecnica. Vi sono delle induzioni verbali, che presentate ad un reo gli dovranno per logica associazione far evocare imagini ed idee non soccorrenti alla imaginazione ed ideazione di un normale. Tali, ad esempio, le parole *Diritto, Legge, Codice, carabinieri, pena, carcere, bontà, Giustizia,* ecc., ecc.

Queste presentazioni mi hanno servito moltissime volte, nella mia ormai lunga carriera di alienista perito, a favore della psicanalisi « avant lettre ». Per citare un caso tipico, al Musolino io e De Sanctis presentammo i termini, di sapore, per così dire, personale: *Calabria, viaggio, fuga, cattivo, bosco, morale, paura, brutale, ladro*..., e le sue risposte ebbero spesso un contenuto caratteristico, come risulta dalla nostra opera (pagine 106-110). Aggiungerò che mi sembra indispensabile modificare la serie a seconda che si abbia a che fare con un reo per immoralità costituzionale, o con un reo passionale, o con un delinquente per alcoolismo o per epilessia o per paranoia. D'altra parte, la stessa figura del delitto imporrà una qualche variante secondaria nella serie dei termini induttori: ciò che contiene di intimo l'anima di un ladro abituale o di un truffatore emerito non è assomigliante a ciò che imperversa nei bassifondi della coscienza di un freddo omicida rapinatore, di uno stupratore, o di un esibizionista. La speranza d'avere con questo mezzo dai criminali la rivelazione, sia del delitto commesso, sia dei suoi motivi intimi mediante la Psicanalisi, è ancora meno sicura di quanto sia quella dell'ipnotizzarli per ottenerne una confessione. Io ho fatta questa prova in quasi tutte le perizie psichiatrico-forensi affidatemi da trent'anni in qua, ma ben poco ne ho ricavato; al più ho avuta la conferma di ciò che altri criterii e metodi d'indagine mi avevano rivelato.

Da ciò io traggo la conclusione che volendo raggiungere i fini dottrinali della Psicanalisi, possono le serie-moduli servire per lo studio comparativo, massime delle grandi categorie di individui aventi tra loro una qualche affinità di condizione biologica o sociale; ma che per le indagini veramente pratiche è preferibile lasciare al psicanalista una certa latitudine nella scelta delle presentazioni idonee per ciascuna personalità scrutata.

Ed ora qualche cenno critico sulle modalità della presentazione. Nelle usuali esperienze sull'associazione delle idee, la presentazione della serie induttrice è stata sempre fatta dagli sperimentatori con una certa libertà, ora mediante la parola, ed ora mediante la mostra dei termini scritti; e il soggetto poteva rispondere egualmente, ora a voce, ed ora per iscritto. Si avevano pertanto quattro possibili procedimenti tecnici nella prova associativa:

1. - *Udizione delle parole-stimolo* - *Risposta orale;*
2. - » » » - *Risposta scritta;*
3. - *Lettura delle parole-stimolo* - *Risposta orale;*
4. - » » » - *Risposta scritta.*

Qui si ripete, come si vede, la classica divisione delle funzioni cerebrali relative alla facoltà del linguaggio, che fu messa alla moda da Charcot e dai neuropatologi localizzatori: due processi di ricezione, l'acustico ed il visuale; e due processi di esecuzione, l'articolato ed il grafico. Ma usualmente viene preferita nelle prove associative dei Laboratorii di Psicologia la presentazione scritta, cui il soggetto deve reagire scrivendo pure l'idea o le idee sorte per immediata associazione nel suo pensiero, e per lo più scrivendole accanto al termine induttore sullo stesso modulo.

Questa tecnica, a parer mio, non è mai stata scevra di mende. Io avevo già osservato che bisognava eliminare dalla prova la suggestione che esercitano le anteriori associazioni scritte e rilette dall'individuo, poichè altrimenti si ha un intralcio dannoso od una sovrapposizione di presentazioni. Ho spesso rimediato a tale difetto di tecnica non lasciando al soggetto la libera visione delle risposte ch'egli aveva già dato: alcuni psicologi si contentano di coprire nella pagina del modulo i termini saggiati; ma io preferisco dare ciascun termine induttore scritto a mano o stampato su di una striscia di carta, che conterrà anche la risposta e le altre indicazioni del soggetto, pel caso che esse siano richieste.

Il procedimento usuale accennato (lettura + scrittura) offre troppe comodità perchè sperimentando sulla associazione con le dovute cautele vi si debba rinunziare: ma nella immensa maggioranza degli individui e nelle comuni contingenze pratiche di vita le imagini od idee associate non si svegliano dalla lettura, bensì dall'udizione: noi viviamo parlando con i nostri simili, non leggendo i loro scritti se non per scopi di coltura e d'affari o nelle corrispondenze da lontano. Perciò giustamente la Psicanalisi ha trovato più naturale che il soggetto rispondesse oralmente ai termini uditi pronunciare; l'analista, situato sempre dietro al soggetto, registra tosto le induzioni e gli indotti, o, meglio, si fa aiutare in questa registrazione da un assistente (pur esso fuori della vista del soggetto), massime quando debba calcolare anche il tempo intercorso tra domanda e risposta.

Bisogna però ricordare che la Psicanalisi non si è ancora allontanata dalle sue prime prove, mentre dovrebbe adottare molti perfezionamenti di tecnica. Ad esempio, un processo di indole scientifica più schietta, e propriamente da Laboratorio, consisterebbe nell'usare il terzo modo di presentazione; le

parole-stimolo scritte o stampate sulla carta o sul vetro sarebbero presentate al buio, illuminandole d'improvviso con la luce elettrica (tubo di Geisser e simili). A tale scopo, oltre ai tanti apparecchi adottati nei Laboratori di psicologia sperimentale, potrebbe servire ancora il vecchio apparato a scatola che il Dr. Gabriele Buccola inventò e perfezionò per le ricerche psicometriche quando era mio assistente in Torino: esso si trova in molti Istituti psicologici e psichiatrici italiani, e permetterebbe ai psicanalisti una misurazione più esatta del tempo di reazione. Nel caso di prove con risposta verbale è il caso di mettere in opera il fonografo, col quale si fisserebbero meglio le associazioni del soggetto, non che il tempo impiegato ad esprimerle.

Rileverò a questo punto che se le risposte dei soggetti psicanalizzati debbono essere limitate, come si usa nelle esperienze sulle associazioni ideative, a pronunciare la sola prima idea o imagine che la presentazione di ciascun termine indurrà, si avranno per lo più « reazioni » scarse di contenuto e, per dir vero, poco significativo nei riguardi degli scopi della Psicanalisi. Il più delle volte non si risveglieranno che aggettivi qualificativi (per es., a « *tavolo* » = « *quadrato* »; a « *mare* » = « *bello* »; a « *inchiostro* » = « *nero* »; a « *fratello* » = « *caro* », ecc.): oppure dei richiami d'ordinario indifferenti in conformità delle note leggi associative (per esempio a « *rosso* » = « *garofano* » o « *sangue* »; a « *catena* » = « *schiavo* »; a « *rapa* » = « *imbecille* », ecc. Non ho bisogno di ricordare che dal Wundt e dall'Aschaffenburg in poi, le reazioni di questo genere fornirono dati eccellenti per la classificazione delle forme di associazione; e che vi lavorarono attorno il Kraepelin, il Muensterberg, lo Ziehen, il Bourdon, il Mayer e l'Orth, il Claparède, con lo scopo di stabilire le leggi dell'associazione. E se ne sono tratte buone norme per distinguere nella Psicologia individuale il tipo astratto, il tipo concreto, l'imaginoso, il realistico, ecc. Ma è evidente che con reazioni così limitate non si scende troppo in giù nei « recessi del Subcosciente »: s'otterrà soltanto l'espressione dei processi superiori (logici), anzi superficiali (discorsivi) del pensiero.

I psicanalisti, oltre alla ripetizione della prova, che potrà rivelare fenomeni psichici di così detta « riproduzione », fanno perciò affidamento sulla spontanea complicazione delle risposte da parte del soggetto; questi, davanti ad alcune presentazioni non trovando subito un'imagine od un'idea semplice da associare, non solo prolunga il tempo dell'operazione mentale, ma può anche esprimere questa in forma composta, per lo più con proposizioni, frasi intere, riflessioni ad alta voce sul termine-stimolo. Io non credo, per esperienza personale al riguardo, che siffatta maniera di reagire possa sempre dare i lumi che la Psicanalisi pretende

di ricevere in via generale; si può fare la prova su sè stessi, e si vedrà subito facilmente come vi sieno intoppi qualche volta alle presentazioni più elementari, persino a quelle relative agli oggetti comuni (per esempio, *bottone, bicchiere, acqua, libro*) od alle idee più usuali (per esempio, *mese, nascita, cantare, colore, famiglia*, ecc.); direi anzi che per un singolare contrasto con la teoria psicanalitica, alcuni soggetti provano inibizioni associative specialmente più forti a queste associazioni, che non alle più lontane dalla realtà ordinaria del loro ambiente. E questo parmi sia più frequente fra le persone colte e d'ingegno in raffronto a quelle di bassa condizione intellettuale e sociale. A mio avviso, la mèta sarebbe raggiunta più presto qualora si lasciasse ai soggetti una maggiore larghezza nel modo di reagire, o in ambedue le esperienze, o almeno in quella di riproduzione.

Anche nella prova dei numeri non si ebbero novità da parte del Freudismo. Se udendo un numero pronunciato davanti a noi d'improvviso dobbiamo reagire evocandone un altro, noi seguiamo per lo più una legge d'associazione assai semplice; ciò accade perchè tra certi numeri esiste un nesso o logico (matematico) o simbolico (universale) che appare automaticamente alla Coscienza, senza che poi vi siano motivazioni individuali in ciascun caso. Ma individualmente, tutti abbiamo un certo corredo mnemonico di numeri cui diamo un significato personale; date di nascita, di gioje e di pene domestiche, di eventi privati o storici, ecc.; nè è da stupire se son quelli che primi o più facilmente ci si affacciano.

Io ho ad esempio il *17* (luglio: mia nascita, mia laurea in Medicina, mio prossimo collocamento a riposo); ed il *25* (novembre: morte di mio padre, nascita di mio figlio Arturo; mia chiamata alla Direzione del R. Manicomio di Torino ed alla Cattedra; nascita di mio nipote Giuliano); e come per me così per altri possono avverarsi queste coincidenze curiose che incidono un numero più fortemente d'ogni altro. E cito questo caso perchè in un suo libro il Freud espone esempi di analoga natura, a mio avviso poco espressivi e troppo elaborati nella loro esegesi.

Del resto, ritornando sulla medesima associazione, i soggetti dotati di buona memoria tendono quasi sempre a riproduzioni complicate, e ben difficilmente si limitano a ripetersi anche di fronte alle presentazioni più concrete e volgari. Il materiale raccolto a questo modo sarà anche troppo copioso, e importerà uno spoglio faticoso di tutti gli elementi accessori e superflui, ma darà certamente risultati più sodisfacenti e più rapidi; se una limitazione si credesse necessaria, basterà invitare il soggetto ad

esprimere in una proposizione intera o anche in una frase ciò che gli viene suggerito dall'immediata percezione della parola-stimolo, o dagli elementi che vennero estratti dalle sue precedenti risposte.

Abbiam detto che la Psicanalisi fa molto assegnamento sulla durata dell'intervallo di tempo che passa fra la presentazione e la risposta; e l'importanza di codesto indugio nel rispondere, misurato ordinariamente con un orologio-cronometro a quinti di secondo, essa l'attinge e la copia dai dati ormai vecchi della Psicometria. Soltanto, io voglio rilevare che il nome di « tempo di reazione » non sarebbe il più appropriato per le operazioni psichiche cui mira il Freudismo, poichè è già stato consacrato dall'uso per il tempo fisio-psicologico che passa fra la percezione di uno stimolo e il movimento volontario che è il risultato della sua propagazione e trasformazione centrale; noi abbiamo così il tempo fisiologico, il tempo del processo psichico elementare, il tempo di discernimento, e possiamo avere il tempo dei processi psichici più complessi come sono l'associativo ed il volitivo: tutti misurabili in cifre cronologiche (Wundt, Buccola, Kraepelin, Külpe, Ach, Meumann, Piéron, ecc.). Abbiamo altresì un intervallo fra l'eccitazione che colpisce il tono affettivo fondamentale sotto forma di dolore o di piacere, e la comparsa dei suoi effetti riflessi nei vasi, nei muscoli a fibra liscia e in quelli a fibra striata, ossia il tempo di reazione emotiva, molto ben noto ai fisio-psicologi, che lo fissano mediante il metodo grafico o metodo di espressione, come dicono i Tedeschi. Io lo studiai sperimentalmente sino dal 1883 insieme al mio allievo ed amico G. Bordoni-Uffreduzzi, e ne traemmo la conclusione che la risposta alle impressioni dolorose esige più tempo che non quella del semplice percetto: ciò che fin d'allora contrastava con la teoria più tardi enunciata da Large-James e Sergi sull'origine somatica delle emozioni. Nessuno degli affettivisti assoluti ha risolto finora questa mia obiezione. Aggiungo un dato storico che può interessare chi volesse ora studiare l'affettività nelle sue ripercussioni sul complesso arco psichico, non già col semplicismo della Psicanalisi, ma con tecnica fisio-psicologica più esatta; il Tanzi fin dal 1891 sperimentò nella mia Clinica di Genova il tempo di reazione ai due toni musicali più caratteristici, al « maggiore » ed al « minore », l'uno esprimente le cariche affettive esaltate o gaie, l'altro quelle depressive o tristi, e trovò che il nostro sistema nervoso trasmette le prime in un tempo più breve (accele-

ramento = dinamogenia ?) e le seconde in un tempo più lungo (rallentamento = inibizione ?).

Nella Psicanalisi il tempo di reazione comprende simultaneamente e successivamente tutti questi aspetti della vita psichica: la percezione della parola-stimolo; il risveglio delle rappresentazioni associate, col loro colorito affettivo; la deliberazione per il movimento di risposta; l'esecuzione verbale o grafica di codesta risposta. Esso è, dunque, una catena straordinariamente complicata di fenomeni di Coscienza, e il denominarlo « tempo di reazione affettiva » senz'altra nota qualificativa, ha un po' deviato, anzi fuorviato il linguaggio della Psicologia sperimentale. Prescindendo da ciò, io credo che i psicanalisti esagerino troppo il significato dell'intervallo di tempo tra la presentazione e la risposta. In pratica non si riesce sempre ad ottenere dai soggetti una rapidità eguale nelle loro reazioni anche nelle presentazioni prive di « complessi », massime quando la serie sia troppo lunga: ciò ha portato i seguaci di Freud a mettere in opera diversi artifici per escludere i tempi troppo lunghi, cioè di parecchi quinti di secondo e persino di uno o più secondi, o troppo brevi, che si confondono coi puri reflessi, e per tali si debbono rigettare: essi utilizzano soltanto quelli che loro pajano più significativi per lo scopo da raggiungere. Ma è evidente che non si hanno regole, nè criterii stabili per estrarre dalle serie le reazioni che lo sperimentatore deve considerare come le sole espressive della genuina condizione psichica (affettivo-istintiva) o mentale (ideativa) dei suoi soggetti: la loro scelta viene lasciata troppo all'arbitrio, alle prevenzioni, ai presupposti teoretici dell'analizzatore.

Neanche si può dire che la serie dei tempi di reazione sia divisibile a seconda della situazione che hanno i termini induttori nella successione delle risposte. Non mi consta che in tutti i casi le prime reazioni siano più lunghe delle ultime, come qualche psicanalista dice di avere osservato, traendone la norma di togliere quelle prime dal còmputo medio dei tempi: ciò significa soltanto che il soggetto non era stato ben preparato alla prova, o non l'aveva compresa e si è venuto adattando all'esperienza dopo un certo numero di operazioni associative, sotto la suggestione dell'analista.

Io reputo anche azzardosa la supposizione che i « complessi » si manifestino specialmente con le pause più lunghe: qualche volta sono invece le presentazioni più indifferenti, che non svegliando alcun interesse lasciano decorrere un intervallo maggiore prima di fare insorgere una imagine o un'idea. Quando si esperimenta su soggetti appena lontani dal livello intellettuale comune, il processo ideativo si trova modificato ed

anche alterato da un'imprevedibile quantità di fattori individuali: ma lo si scorge agevolmente negli anormali di cui ho già parlato. Si aggiunga il non infrequente fenomeno della simulazione cosciente od incosciente, che viene a perturbare tutte le indagini psicologiche sulle isteriche, sugli invertiti e pervertiti sessuali, sui criminali, sugli stessi psicastenici, sui paranoici, vale a dire sulle categorie d'individui che offrirebbero messe maggiore alla Psicanalisi: giudicare della loro emotività sul criterio di un silenzio volontariamente protratto non è sempre un metodo che possa aspirare alle doti dell'esattezza scientifica. Per le stesse ragioni l'imagine che le idee ed emozioni predominanti abbiano un tipico potere di arresto, non corrisponde sempre alla realtà: talvolta esse posseggono invece un potere dinamogeno, ed in tal caso il tempo di reazione, anzichè più lungo, risulterà più breve. Pertanto è difficile apprezzare il valore di certi « ritardi » di reazione; qualche volta potranno certamente significare l'esistenza di un « conflitto » o di una « resistenza » interna, ed in ciò son d'accordo col Freudismo, perchè la cosa avviene abbastanza spesso (non sempre); ma tal'altra, essi riescono incomprensibili e non hanno, pur cercandola con tutti i mezzi di cui dispone la Psicanalisi, nessuna motivazione sub- o inconscia. E sopratutto certe differenze di tempo non possono condurre a nulla; che cosa significano, ad esempio, differenze di qualche quinto di secondo? Ecco perchè la Psicanalisi dà importanza solo ai ritardi estremi.

Ma pur qui ci sarebbe molto da dire. Prendo un esempio che non appartenendomi non può essere sospetto di venire scelto a favore della mia tesi; l'ho già citato e tutti possono averlo facilmente sotto agli occhi: ed è quello tabellato nel libro di Régis-Hésnard, dovuto ad un analista d'alto valore, al Maeder (l. cit.). Ebbene: ritardi enormi si ebbero ai termini « *pungere* », di 88 quinti di secondo, e con la reazione = « *injezione* »; a « *disprezzare* », di 73 id., e R. = « *nessuno* »; a « *danzare* », con 50 id. e R. = « *sì, vedere* ». Altri notevoli ritardi seguirono ad « *ago* », 27 q. s., e R. = « *pungere* »; a « *costume* », 24 q. s., e R. = « *uso* »; a « *ricco* », 25 q. s., e R. = « *esserlo o farlo* »; ad « *albero* », 21 q s., e R. = « *pianta* »; a « *dito* », 22 e R. = « *anello* ». Tempi brevissimi si ebbero invece ai termini « *lungo* », 6, R = « *corto* »; a « *freddo* », 6, R. = « *caldo* »; a « *pane* », 6, R. = « *mangiare* », e poi a « *morto* », 7, R. = « *vivo* »; a « *gradevole* », 7, R. = « *brutto* »; a « *quaderno* », 7, R. = « *scrivere* »; a « *denaro* », 9, R. = « *tirarne* », ecc. Si scorge che il tempo si accorciò per le consuete associazioni di contrasto, di simiglianza, di causalità che ogni intelletto si rappresenta. Ma non sempre; al termine « *acqua* » si ebbe R. = « *fuoco* », che è il suo con-

trario, con 27 q. s., mentre, come s'è visto, a « *pungere* » il soggetto ritardò ben 88 quinti di secondo (?) per dare la sua reazione.

Il Maeder dice che il suo soggetto era un demente precoce e che dalle risposte « furono svelati i complessi deliranti sin dalle prime esperienze »; osservo che forse ci si arrivava per una via più corta e dritta, solo ascoltandone i discorsi e studiandone il contegno. Il delirio di persecuzione che già si doveva sapere esistere nel malato, si sarebbe rivelato dalle risposte ai termini « *ago* » e « *pungere* » che importarono rispettivamente 27 e 88 q. di secondo, e infatti il malato si credeva perseguitato mediante injezioni; in altre risposte si sarebbero palesati i suoi mezzi di difesa contro i presunti persecutori, ma a ciò certamente il Maeder era diggià arrivato senza quella prova. Che poi nelle risposte d'un delirante schizofrenico traspaja il suo delirio, nulla di più naturale; la stessa solennità, per così dire, dell'esperimento solletica certi ammalati ad aprire l'animo loro.

La Psicometria ha dimostrato che la reazione è necessariamente più lunga a prodursi quando entrano in conflitto parecchie attività psichiche differenti; ed è per l'appunto su questo principio che la Psicanalisi si fonda nella sua dottrina sulla emersione degli elementi respinti dal campo della Coscienza vigile: sarebbe il loro apparire al di sopra della soglia, ciò che allungherebbe l'intervallo impiegato dal soggetto per rispondere all'eccitazione. Ma se nella generalità dei casi questo effetto modificatore o perturbatore dei cosidetti « complessi » è vero, non lo è sempre; a prolungare il tempo di reazione può bastare il semplice conflitto tra le rappresentazioni più semplici e più indifferenti. Si vegga, ad esempio, la possibilità che alla parola-stimolo *cavallo* si abbia la rappresentazione del *colore bianco, nero, grigio, morello, baio*: ciascuna di queste qualità dell'essere « cavallo » (salvo casi in verità eccezionalissimi) non ha generalmente colorito emotivo; eppure, esse si ostacoleranno fra loro per il sopravvento, e si potrà osservare una pausa del tutto sproporzionata al valore dei fenomeni intimi di coscienza del soggetto.

Del resto, un allungamento del tempo di reazione può essere dato anche da circostanze affatto estranee all'esperimento: da troppa lunghezza dei termini induttori, da percezioni marginali del campo di coscienza, da difficoltà puramente formali nell'espressione dell'imagine o idea indotta, da mutamenti funzionali spontanei nei gruppi muscolari messi in opera per le risposte, ecc. ecc. È vero che la Psicanalisi non aspira alla precisione matematica, come vi hanno aspirato fino ad un certo punto altri indirizzi di Psicologia sperimentale, fra cui la Psicofisica e la Psicometria; in luogo di centesimi e millesimi di secondo, che queste ottengono coi loro metodi di precisione (cronoscopi di Hipp o di

D'Arsonval, psicogalvanometri, ecc.), essa si contenta dei secondi interi o al più dei quinti di secondo, e cerca di vincere le proprie difficoltà col metodo di riproduzione, sperando di cogliere allora in atto (e ben raramente lo ottiene) gl'indugi propriamente caratteristici di ciascuna persona. Ciò non toglie però che la valutazione dei tempi di reazione non sia spesso incerta, anche se lo sperimentatore si fa aiutare da una terza persona per registrare tutte le fasi dell'esperienza. Non dico poi della scelta troppo arbitraria dei « tempi » che avrebbero un significato « profondo » ! Si può anche cadere in errori gravi quando il soggetto ritarda, non per eludere la risposta, ma per cercarla semplicemente; vi sono arresti del processo associativo che non dipendono dalla carica affettiva del termine o della frase di reazione, ma proprio perchè l'ideazione è da quel lato scarsa o non avvezza a lavorare sui nessi delle imagini e delle parole, o perchè su quel punto la cultura del soggetto è limitata, o perchè la memoria ha delle improvvise lacune, o perchè in quel momento sono accadute variazioni, per noi inaccessibili, del biochimismo cerebrale.

Ci si può così ingannare con « complessi » che non esistono o che tutt'al più hanno un valore significativo del tutto secondario, mentre sfuggiranno all'indagine i complessi veramente interessanti. Anche il modo di esibire il termine stimolo, se lento o brusco, se con tono imperioso o con dolcezza, influisce sulle reazioni. Talvolta il soggetto rimane sorpreso da un termine per lui insolito; si sa che ognuno di noi ha un suo particolare vocabolario, che nella maggioranza dei semplici mortali è assai povero, e sempre si aggira sugli stessi termini: la condizione sociale, l'istruzione scolastica, la professione, il mestière, le opinioni religiose o politiche, ecc. danno una tinta individuale al linguaggio; ecco perchè, non essendo eguale il patrimonio intellettuale, non si dovrebbe fare affidamento su di uno schema fisso. Ma d'altra parte col variare il programma associativo cessa la possibilità di fare utili confronti, e non si riesce a cavarne leggi sicure che valgano quali criterii generali di diagnosi psicologica. Si faccia l'esperimento, e si vedrà che il risultato della prova del Jung-Bleuler varia a seconda della maniera di procedere e per nulla in rapporto con le condizioni reali psichiche e sopratutto subconscie dei soggetti. Perciò io diffido sempre quando un psicanalista m'assicura d'aver trovato il « complesso » perturbatore e nel contempo traditore; temo che il tradito sia.... il metodo.

Ne consegue che oltre a costituire una difficoltà tecnica non lieve, ed alla quale non corrisponde poi una proporzionata ricchezza e sicurezza di risultati, la cronometria rimane nella maggioranza delle risposte un puro lusso, e non può la Psicanalisi basarvi sopra troppe speranze se non

appoggiandosi sul giudizio personale dei singoli sperimentatori; ma saranno essi sempre abbastanza imparziali, e su quali criterii si baseranno le loro cèrnite e le loro ulteriori coordinazioni dei risultati ottenuti?

Questi miei appunti alla prova delle associazioni provocate non infirmano il valore che dobbiamo assegnarle tra i metodi psico-analitici: volevo dimostrare come siamo di fronte ad una tecnica ancora molto imperfetta (tale l'ha giudicata anche l'Hésnard) e come si debba sempre esaminare ed interpretare i fenomeni psichici senza esclusivismi e senza fanatismi. Quest'ultima parola non parrà eccessiva a tutti quei cultori delle dottrine psicologiche, che non hanno visto senza timore le esagerazioni interpretative cui certi allievi della Scuola Viennese si sono abbandonati sulle più semplici risposte, ripetizioni e commenti dei loro soggetti. È certo che le prove psicanalitiche compiute con le serie presentative di cui ho parlato, non hanno fornito materia troppo copiosa e sicura agli stessi psichiatri di Zurigo che le applicarono ai dementi precoci, salvo quelle induzioni cui si poteva giungere per vie meno tortuose o compromettenti: sarebbe strano che l'aggiunta di qualche modalità secondaria a ricerche ormai vecchie ed usate con la dovuta prudenza da tutti gli psicologi di Laboratorio o di Clinica, dovessero prestarsi a proclamare la crisi dei metodi classici sperimentali ed objettivi di Semiologia psichiatrica. Molto giustamente mi scriveva anni fa il dottor Jung: « La Psicanalisi è un metodo essenzialmente psicologico: essa non può « fissarsi in schemi, nè in tabelle, nè in cifre ». Io ammetto che, per fare una ricerca psicanalitica del genere di quelle cui menti acute come quelle del Jung o del Bleuler hanno attaccato il loro nome, occorra una grande finezza. Ma questo, se costituisce per la Scuola di Zurigo un merito reale ed una plausibile sodisfazione, diventa però un grande pericolo per la costruzione, più imaginaria che reale, di un nuovo edificio in Psichiatria e non rimedia le evidenti deficienze metodologiche della Psicanalisi.

III.

La Psicopatogenesi delle Neurosi in generale.

Sebbene la Psicanalisi si atteggi a riformatrice di tutta la Neuropsichiatria e di là salti a piè pari, come vedemmo, in quasi tutti i dominii della Scienza, sta il fatto storico già da me segnalato, che essa è nata in un cantuccio della specialità coltivata dal suo fondatore, e che la sua teoria della « psicogenesi delle neurosi » ne riguarda solo un piccolo numero. Le presunzioni teoriche saranno, è vero, come asserisce il Freud, desunte *a posteriori*, ma sono eccessive: il nòcciolo dei postulati della Dottrina è piccolo, e si limita alla esegesi di un gruppo limitato di forme morbose sempre vaghe e indefinite. Queste « neurosi » sarebbero il prodotto di quell'antagonismo che la Dottrina ha cercato di stabilire tra l'Incosciente e la Coscienza, e sopratutto tra il « respinto » fin dall'infanzia e il complesso delle esigenze etico-sociali, imposto all'individuo dal progresso generale della psiche collettiva. Il « respinto » sarebbe precipuamente, se non esclusivamente, di natura sessuale; il meccanismo ingeneratore della neurosi consisterebbe nel ricacciamento di ricordi di antiche penose emozioni o d'antiche appetizioni socialmente combattute dal senso etico; i sintomi nascerebbero per derivazione dalle cariche emotive o psicomotrici annesse a quegli elementi perturbatori sopra altri elementi loro sostituiti nell'attività subcosciente, per lo più in forma simbolica, quale « compenso », in qualche maniera, del bisogno istintivo inappagato. La neurosi costituirebbe insomma una specie di « compromesso » tra le due forze in contrasto. L'Hartenberg, nella sua opposizione al Freudismo, è giunto ad affermare che nelle psiconeurosi non esiste il « respingimento »: ma egli esagera la sua critica; se non in tutti i casi, questo fenomeno dinamico freudiano si trova in un buon numero di neurotici, nè al Maestro Viennese va tolto il merito di averlo segnalato pel primo.

Ma qui, in vista di tale esclusiva psicogenesi della neurosi, io pure voglio ribattere una preliminare asserzione antropomorfica del Freud, che cioè la neurosi sia una prerogativa poco invidiabile dell'Uomo; perchè ignorare ciò che la Zoojatria c'insegna sulle malattie nervose degli animali domestici? Anche a prescindere dalle cerebropatie organiche ed infettive cui gli animali vanno soggetti al pari di noi, e sulle quali c'è oggi una letteratura imponente di Patologia sperimentale comparata (lissa, poliomielite, avitaminosi, sifilide, erpete, encefalite, ecc.), e per limitarci alle forme così dette « funzionali », che costituiscono il modesto bersaglio della Psicanalisi, chi non sa chè il cane, il gatto, il cavallo soffrono di vere e proprie neurosi e psicosi? che il latrare del primo nelle notti lunari corrisponde a stati illusorii? che il « restìo » del cavallo è una vera fissazione negativistica? che il gregge in preda al pànico cede alla impulsione cieca di fuggire, così da poter finire in un precipizio? che il pollo cade in uno stato catalettico, perfettamente analogo al nostro, col vecchio metodo di ipnosi già descritto dal gesuita padre Kirker fino dal secolo XVII? Io ho veduto una gattina « nervosa » presentare attacchi isterici tonico-clonici, tali e quali quelli d'una donna. E nei serragli le scimie non danno spettacolo di onanismi triviali ed esibizionismi narcisistici al pari dei nostri degenerati, schizofrenici, psicopatici sessuali e rimbambiti senili? Quest'ultimo esempio è di squisitissimo colore freudistico: ma negli altri cui ho accennato, manca ogni fondamento erotico, e lo stato psiconeurotico deve avere una patogenesi conclamata fuori dei « complessi » e dei « respingimenti ».

Questa teoria della neurosi è stata diggià tanto discussa, oppugnata accanitamente dagli uni (gli antifreudisti), difesa calorosamente dagli altri (i freudisti), che mi restringerò a svolgere solo alcuni miei rilievi sulle sue linee generali; nel seguente capitolo passerò all'esame delle singole neurosi da cui la Psicanalisi è stata fin da principio dedotta in via teorica, mentre veniva ad essere applicata in via terapeutica.

1. — Sessualità e Neurosi.

Per meglio comprendere la psicogenesi freudiana delle « neurosi », quivi comprese le perversioni sessuali, che fanno parte del gruppo di anormalità psichiche cui si dirige particolarmente la Psicanalisi, occorre che ci rifacciamo alle fasi infantili di sviluppo dell'istinto sessuale; questo periodo della vita è infatti per Freud quello in cui si preparano le ragioni essenziali degli ulteriori disequilibrii neuropsichici, ossia i

loro germi generici e le determinanti delle loro modalità cliniche. Prescinderò dalle manifestazioni somatico-fisiologiche dell'erotismo infantile, e mi fermerò sull'evoluzione della psicologia sessuale nella sfera affettiva, che è la più interessante, per quanto in taluni punti io debba richiamare quello che ne scrissi nel capitolo su la « Libido ».

Fin da quando la sua vita psichica è dominata dal desiderio e dalla ricerca del nutrimento (periodo dell'allattamento, poi dello svezzamento, indi dell'infanzia propriamente detta, che va sino alla fine del terzo o quarto anno, talvolta del quinto), il fanciullo sente attrazione pei suoi parenti più prossimi, anzi tutto per la madre, poi per i fratelli e per le persone incaricate di nutrirlo (nutrice) o di guidarlo, solo in seguito per il padre; pel bambino tutte quelle persone non hanno sesso, perciò quell'attrazione risponde ad un periodo di indifferentismo, o, come dicono certi sessuologi tedeschi (Dressler, Hirschfeld), di « bisessualismo ». Ma poi, una volta che sappia distinguere il sesso opposto e che si sia definito il proprio, anche senz'averne una chiara idea, il fanciullo orienta la sua « libido » verso quello dei genitori che sia di sesso opposto al suo: il figlio verso la madre, la figlia verso il padre, con antipatia e persino odio per il genitore di sesso omonimo. Questa sarebbe la fase dell'« incestuosità latente ». Naturalmente l'attrazione incestuosa subisce, non appena sia palese, le inibizioni domestiche, educative, morali, e si trova « repressa »; questo fenomeno di repressione pel quale la tendenza aberrante vien respinta nell'Incosciente, è in relazione col grado di sviluppo morale raggiunto dalla famiglia, dalla casta, dal popolo cui appartiene il soggetto. Così nascono in lui i sentimenti di pudore, di vergogna, di rimorso, mentre si consolidano quelli di rispetto, di gratitudine, di simpatia. Mediante la continua repressione delle tendenze erotiche infantili, esse si affievoliscono e cadono nell'oblio, che però è solo apparente, potendo esse riapparire più tardi, verso o dopo la pubertà, e provocare gli stati più svariati di neurosi. In certi casi, e sotto determinate circostanze, i varii componenti sessuali si associano in una data epoca dello sviluppo della « libido »; ed allora il fanciullo può presentare unite varie tendenze perverse: incestuosità, omosessualismo, narcisismo, masochismo, più raramente sadismo.

Lo sviluppo ulteriore della psicosessualità dipende dalla costituzione individuale. Il Freud non dava importanza al fattore ereditario, mentre assegnava valore quasi assoluto alle circostanze mesologiche, e specialmente a quelli che egli ha chiamato i « traumi psicosessuali » delle prime età; ma oggi, massime dopo la ripresa vigorosa della Patologia costituzionalistica, alla quale hanno recato vigoroso contributo scienziati

austriaci come Brugsch e Tander, si può ritenere che anch'egli abbia compresa la parte fondamentale che spetta alla tempra, alla formula ormonica dei singoli. Ad ogni modo, anche se su questo punto la Psicanalisi dovrà decampare dalle sue prime posizioni negative, le sorti della psicosessualità individuale possono essere tre: - 1° O la « libido » nel suo sviluppo segue un processo di unificazione e di progresso che culminerà nel costituirsi definitivamente d'una attitudine genesica normale, ossia eterosessuale, lasciando tuttavia latenti le componenti primitive e parziali del pan-erotismo polimorfo che rimarranno nell'Incosciente come elementi nascosti, ma non dannosi, del carattere; - 2° O la « libido », invece di completare il suo ciclo, si arresta ad un dato momento e si fissa intensamente su d'una costituzione psico-sessuale che dovrebbe essere transitoria; ed allora si hanno le diverse perversioni sessuali, ora una ed or l'altra, oppure parecchie insieme; - 3° O, finalmente, le tendenze infantili non regrediscono di pari passo con l'instituirsi della psicosessualità definitiva, essendo la loro scomparsa solo apparente; ed è allora che *si* provoca la condizione di neurosi. Questa psicogenesi della « neurosi » (in genere e senza differenziamento nosografico) è la grande tesi del Freud: secondo lui, la neurosi viene ad essere considerata come possibile *a priori* in ogni soggetto, essendo tre soltanto le vie che può percorrere l'evoluzione della « libido »; ma è questo un teorema da dimostrare, non un postulato, come sembra al professore Viennese ed ai suoi seguaci.

Siamo ben lungi dalla sfera psicologica in cui si muove l'« Eros » platonico, col quale vedemmo il Freud volere assimilare la sua « libido ». Se è vero, come pensavano i neo-platonici e come hanno sostenuto alcuni illustri mitografi, che il concetto Platoniano si trovi popolarmente simboleggiato nel mito di « Psiche » rigenerata, dopo molte dolorosissime prove, da Amore nella sua figurazione estetica di « Cupido figlio di Venere », noi abbiamo nel concetto Freudiano proprio tutto l'opposto dell'antico. In Psiche la Filosofia degli Alessandrini scorse il simbolo dell'anima immortale, che attraverso le sue diverse gradazioni di sviluppo è come la farfalla che esce quale insetto perfetto dagli stadii imperfetti di larva e di crisalide; nell'Arte, nel Folklore classico, persino nelle Catacombe Cristiane dove penetrò tanto soffio di Paganesimo sotto forma di simboli, l'« anima » è rappresentata come una farfalla o libera a volo o tra le mani della divina fanciulla che la lascia cogliere dal suo divino amante. L'Amore, anzichè abbassare la parte spirituale dell'essere verso la bruta Materia, la eleva, la nobilita, la perfeziona. Non è vero, secondo questo grazioso mito, che Psiche debba, sotto gli strali della passione, perdere o lordare la sua natura immortale,

tutt'altro: essa vi trova una ragione di completamento; anche il bacio ha su di essa un delicato influsso che non l'agita nè la perverte, ma la tranquillizza e la rende più conscia di sè e di ciò che è il sentimento (Tav. XII). Per contro, l'« Eros » della Psicanalisi non sa che sia la delicatezza nella sfera affettiva: esso è puro, brutale istinto; non innalza, ma abbassa l'umana personalità, nè le dona felicità vera; non la perfeziona, se non quando perda la sua vera natura, ma la disordina, la perverte, la rende infelice o sciagurata. E ciò fin dalla fanciullezza, allora quando Psiche, come la farfalla del mito, ancora sonnecchia nella sua condizione larvale e non possiede ancora nessuno degli elementi che in seguito le faranno conoscere i palpiti e gli spasimi della passione.

Dubito in realtà che la psicopatogenesi delle neurosi possa consistere nel fenomeno psicanalitico del ritorno a condizioni psichiche infantili, così che il soggetto tenda alla « ripetizione » dei suoi atteggiamenti e sentimenti di allora; ciò non illumina la intrinseca natura e genesi d'una neurosi o psicosi. D'altra parte, non è neppur nuovo il concetto della disintegrazione della personalità, per cui si regredisca verso fasi superate di sviluppo, sia ontogenetiche che filogenetiche. Per non citare tutto il lavoro degli psichiatri su questo punto, che ebbe nel Ribot il suo primo rischiaratore, rimando alla mia opera, già trentennaria, la « *Semeiotica delle Malattie mentali* », dove più e più volte venne utilizzata la legge di regressione. La « reversione » psicopatologica avviene perchè il processo morboso infievolisce o dissolve gli acquisti più recenti della mentalità, i quali non ebbero il tempo di fissarsi ed organizzarsi come i più antichi. Così la malattia non toglie le manifestazioni degli istinti primordiali ed ereditarii, fra cui specialmente il sessuale, perchè formano la base inconcussa della personalità; e già in un mio quasi dimenticato lavoro sugli idioti, compiuto insieme a Tamburini (1876), misi in luce il regresso di certi loro atteggiamenti verso fasi animalesche e perciò bambinesche di psicomotricità. Questa legge del compendiarsi dello sviluppo delle specie in quello dell'individuo e la conseguente interpretazione di molti sintomi patologici mediante l'atavismo o l'infantilismo, se è da porsi nel bilancio attivo, meritorio, del Freud e della Psicanalisi, non stupisce nessun biologo o psicologo della mia generazione, perchè si tratta di idee che sono sangue e carne, per così dire, del nostro pensiero. Ma asserire che nella neurosi si regredisca verso l'infantile e l'arcaico non è spiegazione patogenetica: è semplice accertamento esteriore del fatto clinico; allo stesso modo lo scorgere nel delirio grandioso del paralitico generale l'esagerazione dei sentimenti di interesse oggi cotanto predominanti nella mentalità dell'uomo civile sempre alle prese con le

difficoltà dell'esistenza, e sempre più avido di agi e di ricchezza, non chiarisce affatto il curioso fenomeno che proprio quel delirio così specifico compaja quando le cellule corticali subiscono gli attacchi della spirocheta e delle sue tossine.

Molto valore psicopatogeno assegna il Freudismo ai ricordi d'infanzia: essi sono, naturalmente, infiniti e varii quanti sono i momenti e quante sono le circostanze di vita del fanciullo; al quale, anzi, quasi tutte le impressioni succedentisi nel tempo e nell'ambiente riescono nuove, e solo col ripetersi e divenire abituali perdono la loro primitiva forza d'impressione sulla ancor molle cera del suo cervello. Ma noi vedemmo pure che l'oblio le cancella quasi tutte; che l'infanzia e gran parte della fanciullezza restano sepolte in una vera amnesia; che di regola i ricordi di quell'età, massimamente quelli riferentisi alle modificazioni interiori dell'Io, passano via lisci e non si stampano nella Mneme. Forse ciò non potrà avvenire, e non avviene abbastanza spesso, di tutte le vicende esterne, cioè di fatti impressionanti veduti, ascoltati o subìti, che son poi i « psicotraumi sessuali » di cui tanto parla il Freudismo; ma intendiamoci bene: sono fatti rari, e, dato pur che accadano, non hanno nell'immensa maggioranza dei fanciulli le conseguenze che più tardi si tradurranno in neurosi e psicosi. Il bambino, voglio dire l'individuo nella sua prima età, è un egoista che non sente affatto i contrasti della sua piccola anima colla Realtà, e questa gli s'impone a poco a poco insensibilmente, senza occasionare traumi o *shock* nel senso vero del termine. Più tardi, alla puerizia, non mancheranno le sorprese, le piccole brevi ansietà, i mutamenti non desiderati di abitudini, i cambiamenti di situazione familiale ed economica, le arrabbiature, le delusioni; ma, insomma, l'esistenza per tutti i fanciulli dal quarto o quinto anno sino all'ottavo ed anche dopo, decorre povera di grandi emozioni.

Per la classe ricca e borghese, ben più dell'ambiente domestico, di solito tranquillo, od almeno poco variato per l'evoluzione delle tendenze e dei sentimenti, la Scuola potrà causare qualche impressione che assomigli ad un trauma. L'allontanamento, sia pure di sola mezza giornata, dai genitori, il luogo nuovo, il maestro talvolta secco e imperioso, i compagni spesso malevoli o maliziosi, l'interessamento che gli verrà inculcato per il profitto e la condotta scolastica, l'emulazione, le fatiche per svolgere il programma conoscitivo sempre più incombente sui nostri Istituti scolastici, operano sul ragazzo con maggiore efficacia e lasciano ricordi ben più profondi e durevoli che non quelli della antecedente, più o meno chiusa vita familiale. Ognuno di noi, si può dire, comincia il vero filo delle sue memorie dall'ingresso nella Scuola. Non c'è bisogno

per molte persone, come non ce n'è stata quasi mai occasione, di risalire, rispetto alla vita sessuale, sino all'infanzia; ordinariamente non è neppure la fanciullezza, salvo casi eccezionali, bensì il periodo prepubere e la pubertà, che sono contrassegnati dalle prime impressioni d'ordine sessuale, e son quelle là che più si infiggono in noi; la Psicanalisi si dovrebbe contentare delle reminiscenze di quell'epoca e non illudersi di andare a scovare ricordi antepuerili, ossia strettamente infantili, che costituiscono un'eccezione e non son sempre giusti: possono anche essere pseudoreminiscenze, paramnesie, traslati di tempo e di scenario. E sono in generale le classi borghesi e ricche che passano per la Scuola, quelle che pagano il maggior tributo alle neurosi e psicosi suscettibili di psicanalisi: lo confessa il Freud, il quale a riprova di questa poco desiderabile prerogativa della parte superiore della nostra Società moderna, espone, secondo il suo costume messianico, una parabola:

quella di due fanciulle di condizioni sociali diverse, l'una figlia di un ricco proprietario, l'altra del portinaio della casa. Ambedue hanno una fanciullezza conforme, perchè le si lasciano giuocare insieme, e la borghese, già corrotta (?), insegna alla proletaria quel che sa di erotico: hanno però una sorte diversa, poichè la prima, non potendo sodisfare le precoci sue bramosìe, nè trovando, pare, marito non ostante la dote, cade in istato di neurosi, mentre l'altra, più libera di sodisfarsi a piacer suo, si fa un amante... e magari due o tre, e se ne vive sana e prospera.

Parabola da contrapporre a chi predica per tutte le nature e per tutti i temperamenti la castità assoluta! Ma a prescindere da ciò, è certo che ai veri traumi psico-sessuali nel senso freudiano saranno, per contro, più esposti i fanciulli delle classi povere, massime di città; dove la coabitazione in locali ingombri, la promiscuità dei sessi, la scarsissima educazione civile, la rozzezza e l'improntitudine dei genitori al cospetto dei figli, le abitudini alcooliche, le scene di gelosia, le liti, rendono più frequenti e facili le occasioni per i bambini e i ragazzi di vedere e di udire atti e parole di impudente e talora grossolana e persin cinica indole erotica.

Il Freud dice, in qualche parte della sua opera, che l'odierno incremento delle neurosi è dovuto alla cresciuta « repressione imposta all'istinto sessuale ». Mi stupisce questa affermazione del Maestro che abita in una città dove certamente all'erotismo, data la tradizionale gio-

condità dei costumi, è notoriamente lasciata libera e varia sodisfazione. Non arrivano forse qui gli echi dei valzer straussiani e delle operette lehariane, che sono la dimostrazione di un sessualismo più o meno larvato, ma reale, ma dilagante e nelle consuetudini e nell'attività estetica della capitale Austriaca? Che anzi, a Vienna e ovunque altrove, tutti i moralisti lamentano l'eccessiva libertà che ora gode l'istinto genesico di manifestarsi anche allo scoperto, di dare al contegno ed all'abbigliamento delle persone, agli usi sociali, al Teatro, alla moda, a tutte le espressioni artistiche e letterarie, un colorito erotico visibile e tangibile; la « immoralità » crescente dei minorenni è d'origine e natura prevalentemente sessuale; nella vita sociale moderna, la « libido » veramente si espande sotto mille forme palesi e sotto mille ammanti. Io dirò pertanto, contrariamente al detto del Freud, che l'aumento quasi universale dell'erotismo, non la sua repressione, sia la causa delle neurosi imperanti. Il nostro sistema nervoso fin dalla fanciullezza è sottoposto a stimolazioni, ad eccitamenti di contenuto sessuale: i discorsi che udiamo, le commedie e i drammi cui assistiamo (non solo nell'estetismo d'Annunziano, ma pur nell'involuto idealismo Pirandelliano), i giornali e i romanzi, gli spettacoli cinematografici, gli scherzi e i motti di spirito, le allusioni alle consuetudini dei concittadini, i delitti più atroci, i processi giudiziarii più clamorosi, i suicidii frequenti, tutto il nostro vivere civile odierno è impregnato di sessualità. Il soggetto predisposto alla neurosi, sempre più incline degli altri ad assorbire queste impressioni solleticanti dell'ambiente, si sente poi sospinto a dare o a cercare sodisfazioni non sempre regolari ad un istinto così riscaldato da tutto quell'insieme di stimoli. E ciò che lo turba non è il fatto che egli debba « respingere » quella voce istintiva nel silenzio del suo Subcosciente; è la necessità etico-sociale, in cui si trova, di doversi guidare con criterii sicuri nell'appagamento dei suoi desiderii.

Ma le vie di sodisfazione erotica sono oggi così numerose e così aperte, che l'ostacolo non gli viene dall'esterno, cioè, come dice Freud, dalla repressione sociale dell'attività individuale sessuale, bensì dall'interno: dalla disciplina familiare, dal timore di contagi sessuali, dall'educazione, dal senso morale e religioso: se no, dove andrebbe a finire il conflitto? Qui è chiaro che il Freud contraddice alla sua stessa dottrina. Ad ogni modo, è vero che alcune neurosi si sviluppano per le soverchie inibizioni che impongono la continenza a quelle nature che non la possono tollerare, o che avviano l'individuo verso il volgare dilemma: o persistente « diniego » con la sequela quasi costante dell'onanismo; o ripugnante libertinaggio con prostitute; le condizioni sociali

AMORE E PSICHE
Quadro del Bar. Francesco Gérard.

Museo del Louvre, Parigi. **Fot. Fr. Alinari.**

sempre più rendono difficile e tardivo l'appagamento per le vie sane e morali del matrimonio. Che la castità assoluta sia sempre dannosa, niuno ha il diritto di affermare ed io non affermerò, poichè vi sono nature capaci di « resistenze » interne e di « repressioni » quasi feroci verso il proprio Io fisico; ma d'altra parte, che la continenza arrechi danni e fisici e morali a coloro che non la possono superare, la cosa è veduta ogni giorno da psichiatri e neuropatologi di larga esperienza clinica e di completa coltura psicosociologica. E qui la Psicanalisi ha veduto giusto.

Che i neuropatici e psicopatici non abbiano spesso un regime sessuale normale, è vero, ma ciò non significa che tale abnormità sia la causa della neurosi o psicosi; può essere un effetto. Così la sfrenata masturbazione che il Tissot, spaventando i suoi lettori, dava come causa di malanni terribili, non è, il più delle volte, che una manifestazione di anormalità nerveo-psichica costituzionale e spessissimo un sintomo precoce di schizofrenia, senza che poi essa faccia parte della costruzione fantastico-delirante. L'impotenza virile fa pur essa parte, in massima, delle stimmate di costituzione fisica; essa è uno dei sintomi in cui si tradisce l'ingenita fiacchezza somatica e psichica dei soggetti; questi sono diggià neurotici e psicopatici prima di dimostrarsi impotenti e in seguito misogini (taluno ne diventa omosessuale, o feticista, oppure psicastenico). Lo stesso deve dirsi della frigidità femminile; spessissimo essa è unita alla neurosi, ma non più di quanto lo siano altre stimmate di imperfezione ed inferiorità fisica e morale nell'isterismo o nella schizofrenia.

La castità è una virtù che tutti lodano, ma che pochi praticano: molti di quelli che ne declamano gli utili fisici e i pregii morali, o sono casti per frigidità naturale, o lo sono ipocritamente, perchè la loro « libido » si sodisfa in forme narcisistiche. Qualcuno la vanta perchè non ha « virilismo », come dice l'Adler, ed è timido di fronte alle donne; a queste poi è più agevole essere caste, perchè la femmina ha nell'atto genesico una parte passiva: ma pur vi sono donne che non sopportano l'obbligatoria loro continenza. Recentemente si è fatta un'inchiesta per sapere l'opinione di medici, di neurologi ed alienisti, di patologi, di anatomici, di tutti fuorchè dei sessuologi, e per lo più si è avuta, come si poteva aspettarsi, una risposta in elogio della continenza, con qualche affermazione anodina che « essa non può far male e tanto meno per sè sola ingenerare una neurosi o psicosi ». Bisognava rivolgersi a studiosi dei problemi sessuali, perchè la Sessuologia è oggi una disciplina che ha cultori specializzati, e sono essi i soli competenti in materia; ora, tra essi i psicanalisti rappresentano la classe che può risolvere meglio il quesito, e la Psicanalisi lo ha già risolto nel senso di considerare molte psi-

coneurosi come prodotte dall'insodisfazione dell'istinto sessuale. Su ciò non ci può esser più ombra di dubbio; io sono del parere che la continenza virtuosa sia anche sensata allorquando risponde ad una rinuncia volontaria dettata da sentimenti di pudore, o di religione e di morale, o da timore di contagi sessuali; ma non tutti la sopportano egualmente, e quindi il problema deve ricevere, al solito, una risposta diversa a seconda degli individui che tocca. Vi sono dei casti per insensibilità ingenita, e allora la « virtù » è poco meritoria perchè non li porta ai « conflitti » nè ai « respingimenti »; di questi però ne ho udito parecchi dire che avrebbero desiderato provare invece queste lotte interne, piuttosto che giacere inerti in quel loro indifferentismo sessuale. Altri invece è dotato di temperamento « caldo », e per questi la continenza è un tormento che può dar luogo (non dico che lo dia sempre) a disturbi nervosi e psichici anche gravi. È poi antifisiologico il sostenere che il rimaner casti sin oltre alla giovinezza non possa nuocere; a questi rinunciatarii ostinati sono serbate amare sorprese al momento in cui si decidono a rompere la loro inattività genitale e specialmente a contrarre matrimonio. Povere sposine! quante impotenze genitali tengono dietro a questa castità innaturalmente prolungata, allorchè si vuole a forza lasciare insoddisfatto l'istinto biologico più potente!

Non vi son dunque che i frigidi che siano casti perpetui senza rischi (a meno che la loro virtù non si sbizzarrisca in segrete pratiche onanistiche!); ma si capisce che non parlo di coloro che riescono a « sublimare » la « libido » inappagata: disgraziatamente sono la minoranza, ed anche i grandi casti che la Chiesa ha santificato per questa loro astinenza hanno pagato un ben greve tributo allo sforzo di vincere le leggi naturali. Sant'Antonio soffriva di visioni angosciose con allucinazioni di donne tentatrici, e con lui molti eremiti e cenobiti del Cristianesimo, come avverrà fra quelli del Buddismo. San Luigi Gonzaga era angosciato da un tipico « complesso d'Edipo » al cospetto di sua madre. La repressione dell'istinto sessuale, quand'esso è, come si dice, « la voce di Natura », cioè quando gli organi son maturi per l'esercizio normale delle loro attività fisiologiche, e sopratutto quando l'individuo si sentirebbe idoneo alla vita sessuale e normale quale ci viene regolata dai costumi e dalle leggi sociali, riesce sempre forzata, innaturale e perciò dannosa; e salvo il rarissimo caso che il soggetto casto abbia la facoltà di dirigere altrove le sue energie affettive, esso risentirà il nocumento di quel suo continuo conflitto interno fra le urgenze fisiologiche e le esigenze ed obbligazioni interiori. Avverrà allora nel reprimente un vero fenomeno di anafilassi, nel quale si può scorgere l'influenza degli

ormoni genitali invano segregati dalle loro ghiandole specifiche e invano circolanti pel sangue. Il disequilibrio ormonico, più assai che il tormento interiore, ci spiega lo scoppio delle neurosi da continenza, alle quali la Psicanalisi attribuisce esageratamente una psicogenesi insufficiente.

Non dunque le coercizioni dall'esterno oggidì ben rilassate, all'opposto di quanto ritiene il Freud, ma le reazioni interne davanti al continuo aumento delle eccitazioni provenienti dalla attività o dalla interferenza endocrinica, saranno la causa dell'infierire odierno della neurosi nell'età giovanile. Si ebbe storicamente la provocazione esogena di neurosi allorchè, caduto il Paganesimo, il lungo lavoro di sistemazione del Cristianesimo, prima con la sua austera etica sessuale così antipagana, poco dopo col celibato imposto ai religiosi (monachismo), più tardi ancora, al principio dell'Evo moderno, coi tentativi di opporsi alla corruzione della Chiesa (Riforma, Gesuitismo), tacitarono nei costumi le sodisfazioni sessuali; ma mentre nell'epoca leggendaria del Cristianesimo se ne vide la sublimazione nei martirî e nell'anacoretismo, si ebbe invece in pieno sviluppo della civiltà occidentale lo scoppio di diffuse ed intense neuropsicopatie, nelle quali le « scariche » degli istinti repressi dettero un colorito drammatico-tragico e schiettamente « freudiano » alla neurosi. Si sono avute epidemie istero-demoniache anche nei tempi recenti, là dove in particolare si reprimevano le esigenze dell'*Eros*.

Queste influenze neuropatogene di natura ambientale sono specialmente importanti pel sesso femminile, che ha offerto alla Psicanalisi un campo più largo di studii e di applicazioni sulla neurosi (isterismo). Le coercizioni etico-sociali agiscono più fortemente sulla donna, la quale, in ragione della sua posizione sociale, tanto se nubile quanto se maritata, o vedova, o separata, è spesso condannata ad una continenza e ad una astinenza dannose. Qui disse benissimo il Freud: « Più si alleverà la « donna in modo austero e più ella si sottometterà alle esigenze della « Civiltà; più ella temerà, se maritata, l'adulterio: ma messa alle « strette tra i suoi desiderii carnali ed il sentimento del dovere, cercherà « riparo nella neurosi: nulla potrebbe meglio della malattia proteggere « la sua virtù ». Ma è da chiedersi se tanto alla salute della donna, quanto all'Igiene mentale con propositi eugenetici, sia utile questo « riparo » nella malattia sempre a tutela del principio austero di castità. Prescindendo dal dogma psicanalitico che la « neurosi » sia un mezzo di difesa, vien la voglia di esclamare: « peggio il rimedio del male ». V'è da augurarsi, se non la vittoria del « femminismo » intemperante e petulante, almeno una riforma del costume che dia anche alla donna, con le debite cautele socio-giuridiche, il benefizio della libertà in fatto

di regime sessuale. Un mondo pieno di isteriche e di neuropsicotiche per coazione sugli istinti è forse umanamente preferibile ad un mondo in cui ad ambo i sessi sia lasciata la piena e consapevole responsabilità della propria condotta ?

Ma non c'è da credere che nella stragrande maggioranza delle persone il pregio individuale e sociale della castità sia motivo nè di profonde riflessioni, nè di lotte interiori: l'aspetto del « peccato » è quasi sempre più attraente di quello della « virtù », e tutti sentiamo più forte l'attrattiva verso il primo che ci conduce agli appagamenti, che quella verso la seconda che ci astringe alle rinuncie. E dato pure che il « peccato » della carne ci ossessioni o in veglia o in sonno, le sue chiamate ci turbano mediocremente prima di ascoltarle. In questo caso, la Coscienza sana non se ne preoccuperebbe e le saprebbe tollerare o cacciare senza conflitto. Dato ciò, a rigor di logica si dovrebbe concludere che il vero « normale », ossia colui che prova un retto sentimento di ripugnanza e d'orrore per quelle tendenze incongrue e aberranti, sia il « neurosico »; infatti, egli, a differenza del sano che non ne prova angoscia, ne sente ribrezzo e fa ogni sforzo per eliminarle, cadendo in malattia appunto perchè « lotta » in favore del Bene contro il Male. L'« anormale » per insensibilità morale sarebbe l'individuo di giudizio, che non si sconcerta troppo se nel sogno commette o si vede in procinto di commettere un atto illecito, o assurdo, o criminoso, poichè non attribuisce alle imagini oniriche il carattere tristo che il Freudismo ingigantisce sino al tragico.

Neanco se gli viene il ricordo di atti disonesti o impudichi compiuti nell'inconsapevolezza dell'infanzia, il sano se ne impressiona, nè è tratto perciò a considerarsi un rejetto, un delinquente, un demoniaco. Tutti abbiamo il concetto che l'infanzia e la fanciullezza non sono « immorali » ma « amorali », o, meglio ancora, « premorali »: il che è essenzialmente diverso e corrisponde alla loro « prelogicità ». Inoltre, è falso che certe tendenze ed azioni erotiche perverse non si rappresentino e di giorno e di notte alla Precoscienza del sano e che essa le arresti prima che entrino nella Coscienza; tutt'al contrario, esse sono spesso vivissimamente presenti o ricordate fin nei più minuti particolari. Nè le respingiamo, o meglio, non proviamo affatto il fenomeno freudiano del « respingimento »; potremo avere rammarico di provarle e pensarle, d'averle provate e pensate, o, peggio, eseguite: ma, a meno dell'essere di una scrupolosità morbosa, proviamo un pentimento abbastanza tepido, purchè quelle tendenze ed azioni non abbiano un contenuto orrendamente criminoso od oscenamente scandaloso. Saremmo « anormali » se in tal caso non provassimo un senso di rammarico che può giungere all'orrore: chè

soltanto allora, se cadessimo in « neurosi », un qualche senso di vera angoscia, un reale sentimento di colpabilità ed indegnità morale sarebbero giustissimi, proporzionati al motivo; ma, in verità, fantasticheria e sogni di tal fatta sono un'eccezione nella vita quotidiana.

In generale, i ricordi sgradevoli e incresciosi, col loro corredo emotivo, ritornano a tutti, ma non hanno, come notano Tanzi e Lugaro, la risonanza patogena di cui parla il Freud; o, almeno, non l'hanno nella immensa maggioranza degli uomini. La reviviscenza di ricordi infantili può essere insopportabile, anche perchè ciascuno di noi vi scorge una prova della propria antica inferiorità intellettuale e morale, e noi non vorremmo mai essere stati nè sciocchi, nè impudichi. E può anch'essere vero che noi ce ne liberiamo volentieri nell'oblio del Subcosciente; ma siccome ognuno di noi ha di tali ricordi, giacchè l'infanzia è indifferenziata nei caratteri fisici e psichici e si ripete pochissimo variata da un soggetto ad un altro, da una famiglia ad altra, perfino da una razza ad altra, è illogico o, almeno, eccessivo assegnare alle reminiscenze infantili un'azione psicopatogena a sè; se tale azione esse hanno, sarà perchè nel soggetto esistono condizioni predisponenti, preparatorie, che diremo pur sempre degenerative. Così che il Freudismo, con la sua psicogenesi, non spiega affatto la ragion vera nè l'essere della neurosi; ce ne dà, se mai, una particolarità psicopatologica, visibile, checchè esso dica e pretenda, solo in un limitato numero di ammalati, ma nulla ci fornisce di positivo sulla natura intrinseca della malattia.

Il rimorso, del resto, è un sentimento normale che non turba l'equilibrio mentale se non quando è sproporzionato alla entità della colpa o non sopportato per eccesso di reattività affettiva; ma queste due condizioni, che lo possono rendere psicopatogeno, debbono a loro volta avere una base nella costituzione, nel carattere. Giustamente Tanzi e Lugaro, la cui avversione al Freudismo, forse troppo assoluta, qui è ben motivata, osservano che il rimorso, con l'angoscia che l'accompagna, è tutt'altro che subcosciente; essa è anzi la prova d'una tensione ipercosciente dell'affettività. Se non ha presa sulla tendenza perversa prima che si affacci, essendole posteriore, l'emozione del rimorso l'ha però nell'impedirne la ripetizione. Nel sano, il pentimento cancella l'angoscia d'avere pensato o fatto un'azione illecita, perchè con esso l'individuo ritiene di avere pagato il suo tributo; ad un dipresso, come un castigo, nella opinione etico-giuridica universale, cancella il delitto, del quale è l'equivalente nello scambio dei valori tra individuo e collettività, o, per stare ad un ravvicinamento, che già abbiam dovuto fare, come il peccatore si crede emendato quando ha eseguita la « penitenza » ordinatagli dal suo confessore.

*
* *

E non è vero, nei riguardi della Psicopatologia clinica, che le imagini e tendenze incongrue, perverse, aberranti, si appartino nei malati di cui discorre il Freud. Nella neurosi traumatica e infortunistica, nelle neurosi emotive ed ansiose, nella psicosi ossessiva e fobica, nei pervertimenti sessuali, esse stanno davanti alla Coscienza nella maniera più limpida e più forte; si direbbe, anzi, che non abbandonino mai il campo cosciente, di guisa che gli ammalati non sono in grado di liberarsene e per lo più vi si adattano. Qualcuno, massime fra i sinistrati, vi si compiace; il pervertito inoltre vi si avvoltola e nella immensa maggioranza dei casi non ne ha fastidio nè ribrezzo, al che non poco ha contribuito la letteratura sessuologica quasi apologetica oggi venuta di moda, e che tutti questi individui, omosessuali, feticisti, sadisti, ecc., conoscono a menadito per poco che abbiano un briciolo di coltura. In questo senso, la malattia diventa una seconda abitudine, che non è « rifugio », nè « difesa », se non perchè è associata a debole resistenza della volontà. Lo si scorge persino in certe neurosi d'angoscia e in certe melancolie, dove il paziente finisce col trovare una sodisfazione quasi autosadica a tormentarsi, a negare ogni conforto, ad ingigantire la propria condizione di inguaribilità o la propria colpevolezza sino al delirio di enormità nel fisico e di immoralità descritto dal Cotard. Talvolta il conflitto non si ha tra la tendenza o idea malvagia o insulsa ed il sentimento morale o di convenienza, bensì tra la malattia che è irrazionale ed il criterio che è razionale; ossia non si effettua nella sfera affettiva, ma nella intellettiva.

La Psicanalisi ha il grave torto di trascurare sempre tutto l'elemento intellettuale: l'angoscia non deriva soltanto da tendenze genesiche represse, o da emozioni autonome non scaricate, che non abbiano un contenuto rappresentativo, ma anche da idee bizzarre, stupide, irreali, contrarie alla logica e perciò tormentose per una mente che ancora non disgregata è capace di scorgerne l'incongruenza ed il contenuto morboso. Questo riconoscimento della morbosità delle idee fa parte della sintomatologia iniziale e può in seguito scomparire davanti al processo disgregativo della personalità; ma in certi casi persiste durante tutta la malattia (forme lucide), ed è la ragion principale dell'angoscia che tortura la coscienza dei malati. Non è il conflitto tra una « censura » nobilmente austera e severamente rigida e le tendenze sessuali aberranti, che nel più dei casi provoca la neurosi: questa si svolge generalmente in personalità

la cui sfera affettiva superiore o sentimentale è poco evoluta, e in cui non si forma che una larva di quell'« Io ideale » che, secondo il Freud, calerebbe in tenzone coll'« Io reale » nel Precosciente. Conflitti drammatici s'avvereranno preferibilmente nelle personalità molto elevate e di delicato sentire: e già la Mistica ha descritto questo caso sotto il nome di « tentazioni ». Però, invece di crisi neurosiche, si avranno allora un energico risveglio della coscienza morale, una reazione sollecita dei sentimenti superiori, o i rapimenti mistici, le intuizioni del « divino »; in altri termini si presenterà da sè, e senza lotte e senza spasimi morbosi di nervi, quella che Freud chiama « sublimazione ».

Nella maggioranza immensa dei neurotici ciò che manca od è in eccesso, ossia ha un tenore irregolare, è la sodisfazione delle appetizioni sessuali normali; e certamente, astinenza ed abuso sono le cause più evidenti di neurosi e psicosi, quando però non ne sono manifestazioni sintomatiche. Ma in verità, non le sole tendenze della « libido » portano ai disequilibrii nerveo-psichici; ci sono ben altri appetiti da sedare e che ingenerano conflitti tra i due « Io » e tra l'« Io » e la Realtà: l'ambizione, la vanità, la cupidigia, la collera vendicativa, l'egoarchia nietzschiana, la sete di dominio, il « virilismo » adleriano per dileguare il sentimento di inferiorità, la timorosità, il desiderio di sicurezza, il successo del proprio ideale politico, religioso, scientifico, artistico, ecc. Noi non conosciamo invece che un solo ed unico istinto sessuale, che potrà variare nelle sue manifestazioni, ma che sostanzialmente è sempre il medesimo in tutti gli esseri che si riproducono per dimorfismo di sesso. In qual modo ne nasceranno neurosi cotanto diverse, come l'isterismo e la paranoia? come la neurosi ansiosa e l'omosessualità? S'è detto che le neurosi d'origine sessuale prendono nella donna il tipo isterico, nell'uomo quello coatto; ma questa distinzione nosografica è onninamente falsa: abbiamo uomini isterici e donne ossessionate. Anche è falso che la neurastenia sia in derivazione dall'onanismo; nel più dei casi, sopratutto quando l'affezione è costituzionale (degenerativa), questo vizio ne è un sintomo; e non pochi neurastenici sono dei libertini. Vi son poi neurosi complesse in cui diversi tipi si combinano: l'isterismo con l'epilessia (ne era esempio classico la « isteria » della Salpêtrière); l'isterismo con la psicosi coatta; questa con la melancolia; l'ipocondriasi con la paranoia; la neurosi d'angoscia con certe forme di schizofrenia, ecc. Del resto, c'è molto divario di opinioni fra i neurologi sull'origine sessuale delle neurosi (funzionali); il Loewenfeld di Berlino, usando però i vecchi metodi anamnestici, non ha trovato più del 25 %; ma si può esser certi che la proporzione, anche se resa mag-

giore da indagini più accurate, non supererà mai la metà o i due quinti dei casi, e per una Dottrina così assolutistica qual'è quella del Freud, una quota sempre forte di neurotici che sfuggono alle sue tesi psicogenetiche, è un ostacolo pressochè insormontabile.

Io debbo qui ricordare che al Murri, non sospetto perciò di ipercritica, non dispiacciono le interpretazioni freudiane della « libido » nell'età infantile, e come ogni clinico, che abbia larga esperienza in Neuropatologia, ammette che spesso l'isterismo ha origini psicosessuali; non ammette però che esso sia l'effetto di traumi sessuali dei primi tre o cinque anni, come insegna il Freud. Vi sono, egli scrive, altre emozioni che possono svolgere i germi della neurosi. Si può infatti rilevare che emozioni di gran lunga più varie e forti delle sessuali si son viste nei soldati durante la grande guerra, nei terremotati di Calabria e Sicilia, di Abruzzo e Molise, come si scorgono a migliaia negli operai infortunati sul lavoro, nei colpiti da disastri ferroviarii o da collisioni di mare, come si avverano persino davanti a spettacoli impressionanti, sia di strada, sia di cinematografo. In tutti questi casi non c'è « trauma sessuale », non c'è « desiderio illecito e immorale respinto », non c'è emozione di spavento, di collera o di attesa « non scaricata », nè « rimossa » o « trasferita », neanche c'è molte volte l'effetto immediato del colpo; ma conforme alla prova datacene da Charcot e poi da Babinski c'è la « ruminazione », c'è la « autosuggestione », che è fenomeno intellettualistico per eccellenza e non istintivo-affettivistico. Chi diventa isterico, neuropatico, ossessionato, fisiofobico o patofobo, paralizzato e contratturato, esaurito e impotente in seguito a quegli incidenti, lo deve, in massima, ad una speciale costituzione, al temperamento, ad una predisposizione ereditaria od acquisita, ad una tossicosi diatesica od esogena, ad un'arteriosclerosi subdola, ad una qualche non meno latente insufficienza del sistema nerveo-vegetativo; lo deve, insomma, ad una sua personale tara o di degenerazione o di anormalità o di scarsa resistenza od a lesione già in corso, senza delle quali la « psicogenesi » rimane sterile di conseguenze ed incomprensibile nel suo meccanismo. Altrimenti, tutti saremmo isterici o psicastenici, perchè nessuno di noi è sfuggito a qualcheduno di quei famosi traumi psicosessuali della prima età; nessuno di noi ha potuto, in tutte le evenienze della vita, « scaricare » la piena della propria emozione; ognuno di noi ha reconditi ed inesprimibili desiderii che ci renderebbero beati e contenti se li potessimo sodisfare, mentre invece, per mille ed una ragioni, sintetizzate nella drammatica « Censura » del Freudismo, ci tocca di rinunciarvi, ci tocca di inibirli e di conculcarli, ci tocca persino di impedire che nascano e,

se nati ad onta del nostro senno e della nostra volontà consapevole, ci tocca di sopraffarli, di reprimerli, di sopprimerli con ogni sorta di ragionamenti interni, di sradicarli, insomma, con tutti gli sforzi ai quali l'educazione, la morale, la religione, la convenienza ci debbono avere abituati.

Perchè fortunatamente è la minor porzione dell'Umanità, quella che è sempre in continua lotta fra il « Sè » ed il « Me » secondo la novella terminologia del Freud, fra il suo Ego primordiale, diciam pure, bestiale, ed il suo « Io ideale » creato dalle circostanze, contingenze ed esigenze del vivere in una Società vieppiù incivilita, quella, cioè, che cade vittima di questi perenni ed universali conflitti. I « caduti », i « perduti » debbono tale loro disgraziata sorte al fatto che nel loro Io somatico, componente dell'unità individuale fisio-psichica inseparabile dall'Io funzionale, preesistevano o si sono svolte ragioni d'insufficienza, di debolezza, di pervertimento bio-chimico, sopratutto di « mejopragia » cerebrale. Biologi e medici bisogna essere. Cosciente, Precosciente ed Incosciente sono poco più di vane parole o fantasie quando togliete loro di sotto un encefalo suddiviso nei suoi segmenti morfologici, istologici, fisiologici; guardate al mesocefalo, al telencefalo, al vecchio ed al nuovo *pallium*, ai neuroni, che a milioni vi si dispongono e vi s'intrecciano; pensate ai vasi che li nutrono, ai tessuti che li sostengono e difendono, agli scambii che là si operano, alle correnti nervee che li percorrono e si eccitano o s'interferiscono a vicenda: là non troverete soltanto il « psichico », ma bensì il fisiopsichico; anzi, puramente il fisiologico.

Nè i complessi sessuali sono i soli che possano avere, anche per sentenza del Freud e dei migliori psicanalisti, azione psicopatogena; altri molti ve ne sono di efficacia non minore: il complesso dell'antipatia altrui, quello dell'ostilità familiare, quello di persecuzione; il complesso dell'orgoglio, dell'ambizione, del predominio; il complesso della minorazione, della incapacità, del « rifiuto della virilità », come lo designa l'Adler; il complesso della responsabilità, della consapevolezza; quello dell'inferiorità morale, dell'indegnità e perciò della peccaminosità; quello del danneggiamento, eccetera. Sono, in sostanza, i *concetti deliranti* della Psichiatria classica, salvo che in Psicanalisi, più che al contenuto ideativo, si assegna importanza alla loro carica affettiva, alla emozione che li accompagna, e quindi alla possibilità ch'essi la scari-

chino sotto forma di compenso o di derivazione. Ma nessun psichiatra ha mai creduto che le idee o rappresentazioni siano per sè sole i fattori del turbamento della personalità; tutti abbiam sempre attribuita la debita efficacia a ciò che designiamo da anni come « tono » o « colorito » emotivo, affettivo, sentimentale; che razza di psicologi saremmo stati se avessimo dovuto attendere che Freud ci illuminasse su di un fatto così elementare in Psicologia? Anche quando si distinguevano scolasticamente le « facoltà » dello spirito, e la personalità veniva costrutta staticamente sul classico tripode volffiano dell'intelletto, del sentimento e della volontà, nessun psicopatologo ignorava che l'idea agisce ed è dinamogena od inibitoria solo in quanto è fornita d'una data tensione affettiva. La tesi che l'Uomo è un animale sentimentale e non razionale, non ci è mica stata regalata nè dal Bergson nè dal Freud; rammento, a chi in Italia ne fosse immemore, che or sono trentatre anni uno studioso di grande talento, Giov. Gius. Gizzi, rapito anzi tempo alla Coltura nazionale di cui era ornamento, scrisse un libro tuttora meritevole d'esser letto, su « *La logica negli uomini e negli animali* » (E. Loescher, 1892), dove dimostrò che tutto il nostro raziocinio ed il conseguente raziocinare, ciò che chiamiamo Ragione, è sotto il dominio dei sentimenti; e si badi che Royce e James, ed Enrico Poincaré, e il gruppo di scrittori fiorentini del « Leonardo », fra cui G. Papini (della prima maniera), Prezzolini, Calderoni e Vailati sono venuti alcuni anni dopo il Gizzi con le loro dottrine filosofiche del pragmatismo e dell'irrazionalismo.

Lo strano si è che la Psicanalisi mai fa cenno del sentimento fondamentale contrario al Piacere, come se l'Umanità non fosse invece in continua lotta col Dolore; persino la malattia (la neurosi) è, secondo essa, una forma di sodisfazione (narcisistica?): il malato vi si « rifugia »... per scansare il dolore, di guisa che questo neppure sarebbe, come tutte le Filosofie pratiche della vita hanno sempre insegnato, una manifestazione del Male. Si può ritenere che nessuno dei pazienti neurotici, sui quali agisce la Psicanalisi per curarli, considera le sue sofferenze, dalla più lieve fobia alla terribile angoscia di certe forme melancoliche, come un diversivo da quell'astrazione che nel Freudismo diventa la malattia. Nè vale l'osservazione che molti neurotici, anzichè venire incontro al medico che loro si offre per curarli, gli si mostrino invece renitenti, ostili, negativi; ciò non vuole affatto significare che il loro « Io » trovi tornaconto nel restare ammalato, salvo il caso, del resto abbastanza raro, di qualche isterica, che si crogiuola nella sua patomimia per una specie di desiderio di riuscire « interessante ». Sta il fatto clinico innegabile che la maggior parte dei neurotici è sconfortata, nè avendo fiducia in sè

può averne in altri; il negativismo terapeutico fa parte di quell'atteggiamento di contrasto della psicosi (neurosi) che rende l'individuo alieno dalle comuni ed utili relazioni sociali. Soltanto nella neurosi di infortunio giunta alla fase di « sinistrosi », il paziente, non avendo vantaggio ad uscire dal suo male, perchè sa che ne perderebbe o diminuirebbe il risarcimento cui aspira, tende ad irrigidirsi nelle sue condizioni morbose; qui siamo ben lungi, checchè abbia tentato il Freud, dalla sostituzione di una neurosi alla mancata sodisfazione della « libido ».

Ma per tornare alla Psicanalisi, è chiaro che la sessualità non è il nòcciolo di tutti i complessi psicopatogeni; vero che a tirarcela coi denti i freudisti vi ci sono accinti con accanimento, ma non si deve semplificare a tal punto la Psiche umana da farla consistere tutta in emozioni, rappresentazioni ed appetizioni di una sola natura, massime erotica; non siamo una mandra di satiriaci e di ninfomane, nè sotto vere nè sotto mentite o inorpellate spoglie. Il Jung fin da principio, pur seguendo il Freud nelle linee generali, se ne staccò presto. Secondo lui, le cause della neurosi non son da cercare in avvenimenti sessuali infantili, che ritornerebbero a presentarsi alla Coscienza ripetendo superate situazioni, ma bensì in conflitti reali riferentisi al presente; gli avvenimenti erotici dell'infanzia sarebbero delle pure fantasie o inventate o suggerite; tutte quelle fantasie riferite all'infanzia o fanciullezza devierebbero la « libido » del neurotico dai temi reali, ed assorbendolo per sè stessi diventerebbero poi le cause delle sue agitazioni, dei suoi malesseri, dei suoi sogni turbanti. Ma qui io non son del parere dell'alienista Zurighese. Se non della vera infanzia, cioè del periodo che va dalla nascita ai quattro o cinque anni, come pretende il Freud, perchè le impressioni d'allora, massime quando sono di pretesa natura sessuale, non possono dar luogo a ricordi neanco subcoscienti nè cotanto psicopatogeni per mancanza o debolezza di colorito affettivo, certo però, della puerizia, di quella parte della nostra minore età, che va dal quinto al decimo o duodecimo anno (secondo gl'individui), cioè sino ai preliminari della pubertà allorquando l'objetto verso cui tende la sessualità sempre meglio si specifica, noi dobbiamo rammentare qualche avvenimento di vero contenuto erotico. Secondo me, ha torto il Freud quando considera questo periodo intermedio, tra infanzia e adolescenza, come quasi indifferente e muto e sordo in fatto di manifestazioni della « libido »; tutt'altro: è allora che le impressioni di certi avvenimenti di genitalità, i così detti « traumi psico-sessuali », si stampano nella memoria, ma i più non cadono quasi mai nell'Inconscio: chi faccia una sincera indagine introspettiva se li trova ordinariamente davanti, e nettissimi, e anche cronologicamente esatti.

Dò ragione al Jung allorchè afferma che da quelle realtà, pur se ricordate e rimesse dal lavorìo subcosciente nel campo della Coscienza, non deriva nell'immensa maggioranza dei casi nessun conflitto che possa avere i tragici effetti imaginati dal Freudismo; ho l'impressione pur io, anche per esperienza personale, e per ricerche clinico-psicologiche, che quei ricordi restano senz'alcuna efficacia o con tenuissima efficacia emozionante. Non si diventa neurotici a trenta o a quarant'anni e neppure a diciotto o a venticinque, anche se ci si sovviene più o meno nettamente, o se ci si sogna confusamente, di avere avute curiosità di natura sessuale all'età di sette o nove anni; anche se si rivede, e quindi immaginosamente si « ripete », qualche scena di esibizionismo o di piacevole visione di genitali del proprio o dell'opposto sesso; anche se torna in mente il primo atto masturbatorio, effettuato o per iniziativa spontanea, istintiva, o, come più spesso accade, per iniziazione di qualche compagno già smaliziato; ed anche se si riaffacciano ricordi di accadimenti esterni d'ordine erotico, quali sarebbero spettacoli di gesta amorose o decisamente genesiche.

Eppure, sono quelle le percezioni e le avventure cui meglio si attaglia la qualifica di « traumi » o di « shock ». Ma nè l'isterica sarà tale nella massima parte dei casi, soltanto perchè sobbolle nel suo Subcosciente il riposto pensiero d'essere stata objetto di qualche tentativo di seduzione o d'avere civettato con qualcuno o d'avere corso il rischio (spesso più imaginario che reale) di perdere la propria purezza verginale. Così non si diventa paranoici solo perchè ci vengono in mente o si sognano contatti mutui impuri della adolescenza passata in Collegio, o compiacenze lascive guardando il proprio corpo o anche i proprii genitali. Quasi tutti i maschi, e un buon numero di femmine alla fine della puerizia e nella adolescenza, è dedita più o meno alle sodisfazioni solitarie; ma quell'evento psico-sessuale quasi universale e il più spesso transitorio, non riesce a turbare l'equilibrio del sistema nervoso o le facoltà psichiche se non in pochissimi predisposti; l'immensa maggioranza degli individui attraversa impunemente quel periodo di narcisismo: solo quando esso si fissi e si sistemi in un'abitudine viziosa dopo l'adolescenza, specialmente nella maturità, può diventare dannoso e ingenerare neurosi, non già soltanto pel suo contenuto psichico o morale, ma per gli effetti fisici sulla salute, talvolta accresciuti nella imaginazione dell'onanista da eccessive intemerate del padre o da letture di libri d'Igiene popolare. Su di ciò ho avuto confessioni sincere da qualche vecchio ed abituale masturbatore dell'età adulta, preteso « continente »; ma se ho potuto agevolmente sapere che per quella perseverante abitudine molti provano rammarico e vergogna, non sono riuscito se non raramente a scoprirvi i conflitti agitati e tormentosi

che sarebbero stati la causa della neurosi: questa aveva cause fisiche e mediche, non psichiche nè morali; e il Precosciente era da quel lato perfettamente in calma.

Qualche freudista più o meno dissidente, ad esempio, il Wittels, non ha del vizio d'Onan il concetto pessimistico che ne ha la generalità dei medici, e che mi sembra abbia anche il Freud, sebbene su questo punto ei non sia troppo esplicito. Dico « vizio », e non abitudine, giacchè siamo d'accordo che una moderata artificiale detumescenza delle vescicole seminali, per risparmiarsi le insonnie, le concupiscenze a vuoto e fuori di stagione, e quell'irrequietudine che travaglia i continenti di forte costituzione e di vigorosa, sebben repressa genitalità, non induce poi nè i malanni fisici, nè la vergogna che i « purissimi » (o frigidi od ipocriti) proclamano per terrorizzare la gioventù. Una volta compiuto l'atto, a periodi più o meno regolari, o istintivamente o per deliberato proposito di non insozzarsi o istupidirsi in amorazzi volgari o comperati, si può provarne tedio ed afflizione, come di atto poco commendevole sotto l'aspetto della dignità personale; ma con ciò non ne nascono le catastrofi contro l'Igiene o i rimorsi peccaminosi verso la Morale e la Religione, che qualcuno ne teme, più in teoria però che in pratica. Infatti io conosco molte persone dei due sessi, degne sotto ogni riguardo di stima, seriissime, equilibratissime, dai nervi solidi e dal cervello ben pensante — uomini di carattere e d'intelletto (fra gli « intellettuali » e persino fra gli « idealisti »), donne dai costumi austeri e còlte (massime tra le vedove giovani) — le quali sacrificano, di quando in quando, a Venere solitaria senza frenesie, sì, ma anche senza tante angoscie, considerando tale atto come un bisogno naturale impellente, eguale a tutti gli altri. Fors'anco questa abitudine moderata li salva dal peggio, che è per l'appunto l'irrequietudine « nervosa » elevata da taluni psicanalisti al grado di « neurosi », mentre non è che una condizione fisiologica di inappagamento d'un istinto.

Dicasi il medesimo del coito riservato o « malthusiano », tanto condannato da una Igiene sessuale severa e troppo biblica (in omaggio al famoso « *Crescite et multiplicamini* », gridato dietro alle spalle dei due peccatori dell'Eden). Senza dubbio, lo sforzo volitivo che compie il maschio nel ritrarsi a tempo, o l'inappagamento della femmina, che non si sente inondata dal liquido fecondatore e rimane senza voluttà, possono produrre, e spesso producono, nocivi effetti sul sistema nervoso e sull'organismo. È la donna che rimane vittima più frequente del vecchio o nuovo malthusianismo; ne nascono allora delle vere neurosi, ma non già per psicogenesi alla Freud, bensì per fisiopatogenesi, cioè per ragioni

organiche, umorali, reattive; il « conflitto » ha allora un contenuto prettamente fisico, anche se assume parvenze psicologiche. Danno ancora più grande possono fare (ma non sempre fanno!) gli artifici coi quali si cerca di guadagnare tutto quel piacere che si perde nell'atto incompleto: artificii gustatissimi dalle coppie di amanti o di sposi non desiderosi di prole, ma spesso, nella loro lasciva varietà e ripetizione, anch'essi fisiopatogeni più che psicopatogeni. L'onanismo, insomma, e la ejaculazione trattenuta o finita *extra moenia*, oppure l'orgasmo raggiunto con la genuina « libido », peggio ancora, quello non raggiunto, nuociono più di tutto alle costituzioni tarate; senza i timori e i rimorsi dell'uno, senza le insodisfazioni neurogene dell'altra, cadrebbe una buona e larga metà dell'edifizio patogenetico imaginato dalla Psicanalisi.

Dirò ancora che secondo il Jung la « libido » prende due direzioni: ora si volge verso l'Io, e si avrebbe la « introversione », che caratterizza la demenza precoce; ed ora si volge verso la Realtà, e si avrebbe la « estroversione », che è tipica nell'isterismo. A prima vista il Jung stabilirebbe un antagonismo fra le due direzioni, ma lo studio clinico dei casi non conferma questa teorica distinzione. In certe psicosi e neurosi che si direbbero introvertite, molte volte si scorge della estroversione; ad es., nella demenza precoce stessa l'idea dell'« influenza » e le stesse non rare tendenze omosessuali mi sembrano fenomeni di estroversione; medesimamente nelle isteriche si hanno evidentissimi atteggiamenti introvertiti, ad esempio nell'adorazione sconfinata, perfin ridicola, del proprio io somatico. Perciò il divario psicopatologico prospettato dal Jung non può esser inteso in via assoluta. Inoltre, le neurosi e psicosi d'introversione o di estroversione non stanno naturalmente in perfetta opposizione alle varianti della personalità normale, com'io dimostrai nella mia « *Semeiotica delle Malattie Mentali* » (Vol. II, cap. IV, pagg. 64-68). L'alienista non deve imaginarsi mai che le forme e manifestazioni morbose siano la perfetta antitesi delle forme e manifestazioni normali; tra la piena normalità (dato che possa esistere) e la più grande anormalità nerveo-psichica c'è tutta una scala di gradazioni, come tra la perfetta salute (sempre ammesso che tale perfezione ideale abbia realtà concreta) e la malattia si dispongono condizioni intermedie. Si tratta insomma della « zona media » che già il celebre alienista inglese Maudsley definì e stabilì.

C'è pertanto da credere che anche i neurosici introvertiti e gli estrovertiti si congiungano ai tipi che giudichiamo ancora entro la cerchia normale. Infatti, per Jung gli introvertiti neurastenici e schizofrenici non sarebbero che la caricatura del carattere normale orientato verso il pensiero razionale; quelli estrovertiti, e in prima fila le isteriche, sarebbero invece la

caricatura del carattere normale orientato verso il sentimento e l'azione. Esprimo qualche dubbio sull'esattezza di queste connessioni della Psicopatologia colla Caratterologia, particolarmente rispetto alla presunta estroversione delle isteriche; moltissime son tutt'altro che sentimentali, pochissime sono attive, quasi tutte son piuttosto proclivi all'apatia ed alla inerzia. Ad ogni modo, il Jung vede in ambedue i gruppi di neuropsicosi il dinamismo freudiano del « respingimento », or dell'uno ed or dell'altro istinto fondamentale.

⁂

Nè in Francia nè in Italia la Psicanalisi ha mai avuto seguito per parecchi anni, appunto per il suo esclusivismo etiologico in riguardo alla sessualità incombente, come spada di Damocle, sulla testa dell'Umanità sofferente. Su questo punto capitale, la Scuola psicopatologica della Sorbona rappresentata da Janet, al quale molto ha attinto il Freud fin dai suoi primi passi, da Dumas, da Piéron, la minore Scuola psico-terapeutica dell'ipnotista Bérillon, la stessa seconda Scuola di Nancy, non cedono le armi dinanzi alle originarie e alle nuove (abbastanza ridotte) presunzioni pansessualistiche del Freudismo. Il Farez ha riassunto in forma concisa e decisa le dieci principali objezioni che i psichiatri e psicoterapeuti Francesi fanno alla Psicanalisi: e le si possono riprodurre tali e quali in Italia, poichè sono nella sostanza quelle di Tanzi-Lugaro, di L. Bianchi, di De Sanctis, di A. Salmon e... le mie. Cinque di esse si rivolgono alla Dottrina del Freud per ciò che riguarda la psicogenesi delle neurosi e psicosi, e le inscrivo a questo posto: —1) Le neurosi e psicosi non hanno tutte, necessariamente, un'origine psichica; io aggiungo anzi, che non ostante i poveri nostri mezzi d'indagine biologica, l'abbiano in piccolissima minoranza: le più sono tossiche, infettive, post-traumatiche, disendocriniche, diatesiche, ecc.; — 2) Anche quando hanno un'origine psichica, essa non è sempre sub- nè incosciente; la causa può essere ed è in molti casi coscientissima e varia: un'emozione, lo spavento, la guerra, lo strapazzo per lavoro eccessivo, certe circostanze sfavorevoli di vita, una disgrazia, un desiderio, quale è quello di indennizzi, ecc.; — 3) Anche quando l'origine stia nel Sub- o Incosciente, essa non è sempre necessariamente di origine sessuale; ad es. un colpo fisico o morale, un sogno terrifico, un'improvvisa delusione di interesse e di credenza religiosa, un insuccesso, lasciano impronte indelebili e non subito risentite, ma suscettibili di emergere poi nel campo della Coscienza, inducendovi perturbazioni; — 4) Ma anche quando l'origine

sub- od incosciente della neurosi sia di natura sessuale, non sempre, anzi rarissimamente risale all'età infantile, e quando vi risale è circondata da incertezze di tempo, di eventi, di persone, ecc.; essa può coincidere con la pubertà, coi primi atti masturbatorii, con le istruzioni ora teoriche, più spesso pratiche fornite dai compagni, coi primi rapporti sessuali, con la prima mestruazione, con il fidanzamento, con la deverginazione, con le gravidanze, coi parti, con malattie genitali contagiose o autonome, con il malthusianismo, perfino con la menopausa della donna, o con eccessi, con pratiche artificiali (coito in piedi, coito in istato ansioso, coito interrotto, fellazione prolungata), ovvero con qualche improvvisa manchevolezza genitale del maschio, ecc....; — 5) La neurosi e le psicosi sono possibili non ostante una normalissima vita sessuale, come si vede in una folla di coppie coniugali fortunate da questo lato, ma si scorge in soggetti fisicamente e psichicamente validi sino al momento del trauma, del patema, dello strapazzo, che causano la malattia.

Su questo ultimo punto è utile insistere. Contrariamente alla tesi fondamentale del Freud, e guardandoci attorno, nel mondo dei nostri malati clinicamente e non letterariamente studiati, vediamo che la vita sessuale la più regolare non garantisce dalle neurosi e che, d'altra parte, le irregolarità ed anomalie della stessa vita sessuale, compresa la continenza forzata, che sarebbe la fonte prima dei desiderii repressi e perciò eminentemente neuropsicopatogena, non conducono ineluttabilmente alla neurosi ed alla psicosi.

Nè alle psicosi e neurosi sono fatalmente unite le perversioni sessuali, nè loro si sostituiscono, nè le precedono, nè le seguono per legge inesorabile. Ecco dei fatti clinici sicuri, evidenti, indiscutibili, che ogni neuropatologo, ogni alienista raccoglie e studia tutti i giorni; essi solo offrono ai critici del Freudismo ad oltranza tal massa di argomenti da far crollare i pilastri e le vòlte di Tempî ben più saldamente costrutti.

Augusto Murri è riuscito convincente nella sua revisione critica della nosologia del Freudismo. In sostanza, la Dottrina del Freud si risolve in una psicogenesi pura delle neurosi e delle psicosi, come se queste due abbastanza ampie ma determinate categorie di malattie umane fossero entità vaporose senza un substrato organico, comunque questo si voglia intendere. L'argomentazione del Murri è un capolavoro di dialettica scientifica, medica e filosofica ad un tempo; ed è anche una bella rivincita di quel positivismo che gli idealisti dell'oggi chiamano con disprezzo « materialismo »: Murri non si perita dall'assumerne la difesa, dinanzi ai tanto vantati trionfi del più vacuo Misticismo e Teleologismo ammantati sotto l'orpello del Vitalismo o del Panpsichismo. Col nome di « ma-

terialismo » egli ha il coraggio di significare quella corrente organicistica in Biologia, e conseguentemente in Psicologia, secondo la quale non può esistere disturbo di funzione senza che esista dissesto nell'organismo o nell'organo di detta funzione. Psiche normale, valida e sana indica e sottintende sanità e normalità cerebrale; psiche anormale, estenuata, o « isterica », o « neurastenica », indica cervello e nervi malamente funzionanti per un qualche loro stato di degenerazione congenita od acquisita, per un qualche loro processo patologico, sia esso istologico, sia biochimico, visibile o no nelle nostre provette e nelle nostre elaborate indagini di Laboratorio.

Agli occhi del Murri e agli occhi miei, tutte le spiegazioni puramente psicogenetiche della neuro-psicosi (per raccogliere in un termine solo la innumerevole caterva dei mali « nervosi », a cominciare dall'isterismo, su cui specialmente il grande clinico si sofferma), tutti gli edifizi a base di « pitiatismo » (Babinski), di conflitti fra tendenze e di « conversione » (Freud e psicanalisti), ed io aggiungo, a base di restringimenti di coscienza e diminuita tensione (Janet), o di disgregazione della personalità con formazioni « concoscienti » di io secondarii (Morton-Prince), o di sentimento di inferiorità con aspirazioni alla potenzialità ed al virilismo (Adler), o di « libido » traviata e insodisfatta (Jung), hanno bensì un'impalcatura elegante, ma son pari a quelle modernissime fabbriche di cemento armato non ancora finite salvo nella facciata, e che tra i pilastri ed i piani di pavimento lasciano vedere il vuoto e non sono nè ancora sicure nè tanto meno abitabili. Di tutti quegli edifici le fondamenta sono poco ferme e nella loro struttura manca sempre quel che di solido e di realistico che costituisce la vera Medicina. La Nosologia, di fronte a tante costruzioni teoriche, che vogliono essere spiegazioni, e non lo sono, del fatto complesso « malattia neuropsichica », conserva i suoi pieni diritti e domanda ai teorizzatori psicologi che diano al loro pensiero una sostanzialità organicistica, e, se non proprio anatomo-patologica, chè nelle condizioni attuali della Biologia e della Medicina sarebbe pretendere l'impossibile, almeno patogenetica; essa fa oggi a fidanza con la Patologia costituzionalistica e con l'Endocrinologia: e sarà pur questa una pausa, come le precedenti, del suo affannoso cammino verso la Verità; ma intanto l'iperpsicologismo dev'essere respinto e battuto in breccia.

2. — Il meccanismo psicopatogenetico.

Il Freud fin da principio fu poco propenso alla Dottrina della Degenerazione, che allora dominava indiscussa in Neuropsichiatria; ricondusse l'insorgere della neurosi ad azioni psicogenetiche individuali che collocò specialmente nella vita affettiva infantile, e che avevano sopratutto contenuto sessuale. Per lui la predisposizione non derivava nè dall'eredità morbosa nè men che mai dalla costituzione, della quale non ha mai ben capita od almeno non ha mai ammessa nel suo sistema tutta la importanza; una certa « disposizione » a diventare nevrotici veniva acquisita dal soggetto solo in seguito ad alterazioni di sviluppo della vita sessuale, su cui agivano di contraccolpo determinate vicende dell'esistenza. Alle perversioni, all'inversione, alle insufficienze od alle esasperazioni dell'erotismo poco importava che il soggetto nascesse da genitori od antenati colpiti da malattie gravi e degradanti (degenerogene) nel senso di Morel, di Krafft-Ebing, di Magnan, di Lombroso e di Charcot, nè da famiglie dove fossero già in corso alienazioni mentali, epilessia, isterismo, e neppure sifilide, alcoolismo, tubercolosi, ecc. Tutto il capitolo dell'etiologia multiforme della neurosi si imperniava sul fatto, in parte vero e provato, ma in parte supposto, dei così detti « psicotraumi sessuali ». Anzi, distaccandosi sempre più dal suo vero maestro, che fu il Breuer, spingendo la sistemazione del suo pensiero sino all'inverosimile, il Freud vedeva nel complesso erotico derivato dalle relazioni tra il figlio e i suoi genitori il « nucleo originario e antichissimo di tutte le nevrosi », e dopo averlo simbolizzato, correndo dietro al Jung, nel famigerato « complesso di Edipo », lo diceva per di più capace di esercitare la sua influenza su molti altri dominii della psiche umana, diversi anche dalla sessualità. Ciò veniva, in certo qual modo, a cristallizzare tutte le attività dello spirito umano attorno al fenomeno psicosociale dell'incesto, che, come fu visto, l'Etnografia comparata incontra bensì in alcune fasi di evoluzione mentale primitiva e barbarica, ma che sarebbe assurdo voler generalizzare a tutti gli aggregati etnici. Negli ultimi anni, lo psichiatra Viennese ha portato in prima fila un altro complesso, quello « di Narciso », donde il « narcisismo ». In quanto poi alla sintomatologia delle neurosi, il Freud non rifuggiva dallo scorgere nei loro sintomi altrettanti « brani dell'attività sessuale, o la sessualità tutta intera ».

Insomma, il meccanismo produttore dell'anomalia e della malattia sarebbe a base di sessualità o insodisfatta o pervertita per una fissazione e

un ritorno alla vita sessuale infantile o arcaica; il paziente regredisce verso le fasi iniziali, siano individuali, siano collettive, della sessualità, e così si ha un doppio carattere intrinseco della neurosi: il suo anacronismo, per cui la « libido » torna a fanciulleggiare o ad inselvatichire fuori di tempo; e il trasformarsi delle manifestazioni erotiche non appagate e respinte nei sintomi morbosi.

Da evoluzionista convinto (e tengo a dire che non mi son fermato alla Teoria dell'Evoluzione quale venne formulata ai tempi di Spencer e di Darwin, ma ne ho seguite ed accettate le variazioni, le riduzioni e le aggiunte recenti), io non posso essere contrarió al concetto del « ritorno », del « regresso », nel campo psicologico; lo chiamavamo una volta « atavismo », ed ora gli si sostituisce volentieri il termine di « arcaismo », ma la sostanza è sempre la medesima, e si trova da molti anni espressa nella famosa legge di Serres-Fr. Müller-Haeckel: che « l'ontogenesi ripete e riassume la filogenesi ». Così il ritorno o la « ripetizione » di emozioni ed atti dell'età infantile non è una grande novità per noi psicologi evoluzionisti; lo abbiamo sempre riconosciuto; per mio conto, rinvio ancora alla mia « *Semeiotica d. Mal. Ment.* », dove la legge onto-filogenetica si trova più e più volte ricordata ed applicata alla spiegazione dei fenomeni psicopatologici. Allo stesso modo, la « regressione » può trascendere i limiti dello sviluppo individuale e tornare verso fasi assai più antiche della psicogenesi, di cui sarebbe superfluo ricordare le origini collettive o sociali: altro assioma della Psicologia positiva, ma già affermato nella mia Scuola dal Tanzi, ripreso con non diversa direttiva da alcuni alienisti stranieri, ed ora largamente, ma non originalmente sfruttato dalla Psicanalisi. Noi possiamo vedere nella pazzia e specialmente nella schizofrenia, il riapparire d'istinti, tendenze, emozioni ed atti proprii dell'Umanità primitiva; le stesse idee deliranti altro non sono che regressi al periodo prelogico (Lévy-Bruhl): e il richiamo psicanalitico al « totemismo », del quale discorsi, non ne è che un aspetto. E chi non ricorda la primitiva teoria del Lombroso che scorgeva nel delinquente un individuo tornato per « atavismo » (filogenetico) alle strutture ormai perdute, come sarebbe la terza fossetta nell'occipitale o la circonvoluzione della Scimia (« *Affenspalt* »), e psichicamente alle condizioni preetiche della vita selvaggia, o barbarica, o preistorica? Questa è roba assai vecchia per noi Italiani: nè ci bisognava il verbo di Vienna o di Zurigo. Per noi queste « scoperte » del Freudismo son tanti « cavalli di ritorno »; ma sono ingigantiti e scalpitanti e imbizzarriti sino all'inverosimile per una proclività pericolosa a scambiar troppo spesso l'analogia con l'omologia, tranello solito in cui è caduta più volte la Biologia, e

che ora è riaperto dalla Psicanalisi davanti al cammino, che vuole essere più prudente e cautelato, della Psicologia. Certi accostamenti psicanalitici non ricordano forse l'assegnazione volgare della Balena alla classe dei Pesci perchè vive nell'acqua, o quella del Pipistrello alla classe degli Uccelli perchè ha le ali e vola? L'errore sarà men grossolano, perchè in tutte le teorie della Psicanalisi entra un po' di profumo metafisico, ma l'errore, per eccesso di visione fantastica o di dialettica al similoro, c'è lo stesso: è l'analogia che la tradisce.

Anche il concetto che ogni neurosi (funzionale) dipenda dalla fissazione di un avvenimento che ha turbato in un dato momento l'equilibrio nervoso (ed oggi aggiungiamo, ormonico), fu enunziato dallo Charcot sull'osservazione dell'isterismo traumatico; il Freud ha aggiunto ben poco a questa psicopatogenesi, salvo che l'ha circoscritta quasi tutta nella sfera sessuale. E che ricordi di quell'incidente traumatico fossero sepolti nel Subcosciente e riapparissero nella crisi, era stato veduto alla Salpêtrière, a Bordéaux, a Reggio Emilia, ovunque, circa quarant'anni fa; il famoso accesso charcotiano dalle cinque fasi caratteristiche, che noi tutti in allora vedevamo nelle nostre isteriche, mentre adesso non ci accade quasi più di vederlo (o di provocarlo?), ne conteneva una, la fase che oggi diremmo di « drammatizzazione », in cui rivivevano ricordi ora penosi ed ora aggradevoli, spesso di tinta sessuale, depositati nella mneme dei soggetti; il Pitres, allievo illustre di Charcot, clinico medico a Bordeaux, aveva dato al fenomeno un nome, quello di « ecmnesia », e sarebbe stato giusto da parte del Freud di dargliene il merito, ma il Maestro di Vienna cita a malincuore chi lo ha preceduto, quasi volendosi riservare, per il pubblico dei suoi uditori o lettori, un'auto-apologia. L'ecmnesia della crisi isterica fa il paio col trauma che Charcot aveva segnalato; ambedue questi elementi semiologici importantissimi sono stati « riscoperti » dal Freudismo, il quale si è contentato di fecondarli col solito lusso di neologismi e di ampliamenti; ma dice bene lo Janet, la sostanza è sempre la medesima. Ma intanto sta vero quanto oggi si afferma in Neuro-psichiatria che non tutti i traumi, nè tutti i ricordi fissati causano neurosi; perciò è inesatta la proposizione freudiana inversa, che tutte le neurosi derivino da traumi psichici (sessuali) e da reviviscenze di fatti superati; sonvi casi numerosi dove si cercherebbe invano nell'anamnesi l'evento psicopatogeno, e dove la malattia dipende da motivi sentimentali recenti, immediati, « attuali », agenti su di un fondo costituzionale o acquisito.

Gli avvenimenti sessuali su cui si svolgerebbe la neurosi sono, nell'immensa maggioranza degli individui, così comuni e così poco impressionanti che l'elevarli a fattori di perturbazione profonda esagera troppo la loro azione psicopatogena. Già è dubbio che toltane la depressione morale, il più spesso abbastanza lieve, che sussegue alla masturbazione, quest'atto rarissimo nell'età infantile cui si riferisce il Freud, abbia conseguenze « traumatiche ». Anche l'aver contatti erotiformi con piccoli compagni, o l'avere rilevato che le bambine non hanno pene, e viceversa da parte delle bambine che i maschi hanno laggiù qualcosa in più che esse non posseggono, parranno impressioni di ben poco conto per l'universalità dei fanciulli; se ne provassero davvero una emozione così intensa, non se ne dimenticherebbero con tanta facilità e frequenza; risalgo ai miei ricordi infantili, e mi trovo in questa situazione « traumatizzante » proprio senza rabbrividire. Alla pubertà gli ammaestramenti dei cattivi compagni non atterriscono di sicuro l'inesperto; anzi, per quella curiosità che si annette alle cose del sesso, l'aver « saputo », l'aver « toccato », l'essersi lasciato « toccare », non svegliano crisi emotive, se non la tema di venire discoperti dai parenti, dai servi di casa, dagli istitutori o « prefetti » di Collegio: la « libido » non spaventa mai, ma alletta. Che se cotali accadimenti sessuali dovessero avere effetti disastrosi, che cosa dovrebbe avvenire alla prima eiaculazione, che produce sensazioni mai provate e, per molti, circondate di « peccaminosità » ? Quanti sono i ragazzi di buona famiglia che nelle mani impure di un rozzo servo o contadino, o sotto le insinuanti carezze di una fantesca diventano di buon'ora degli « iniziati » in pratiche illecite, o degli omosessuali d'occasione ? Abbiamo forse noi un « colpo » dal primo bacio dato o ricevuto ? E poi, quale non sarebbe più tardi l'effetto del primo vero rapporto carnale con donne, che si rammenta così come un segnapagine nel libro della vita, ma che non è se non rarissimamente associato ad imagini o ad emozioni disgustose, salvo negli onanisti e nei timidi che vi si trovarono, con dolore e con scorno, impotenti ?

Rispetto al sesso maschile, ben forte colpo e fisico e morale è per un adolescente inesperto l'essersi buscata una prima blenorragia, o, peggio, delle ulceri sospette, qualcuna delle quali potrebbe annidare la terribile spirocheta; ebbene, si veggono delle forme neuropsicosiche tener dietro a questo grave evento della vita sessuale, ma quale medico, avendo ve-

duto casi di psiconeurosi derivati da questo « infortunio sul lavoro », si è mai creduto autorizzato a considerarli come « psicogeni », e non ha pensato al gonococco o al microbio del Ducrey o al treponema pallido, e invece di « psicanalizzare » non ha ricorso alla disinfezione locale ed alla « sterilisatio magna » di Ehrlich? Quelli, sì, sono traumi « sessuali » di alta portata; altro che il ricordo infantile di avere veduto la balia con la cuffia in testa, o di aver intravveduta la vulva di una cuginetta che si arrampicava su per una scala a piuoli, o, persino, lo spettacolo (imaginato dai psicanalisti con frequenza fantastica!) dell'amplesso parentale o della macchia di sangue menstruo nel letto dei genitori o delle sorelle! Più tardi, nella completezza della vita erotica, son certamente perniciose nel maschio le abitudini masturbatorie protratte, le astinenze obbligatorie in chi è avverso ad un regime sessuale normale, gli eccessi occasionali, i coiti affannosi, i contagii venerei, gli abbandoni dell'amante, i fallimenti impreveduti del potere genitale, e ne conseguono forme gravi di neurosi; ma la Neuropsichiatria clinica le conosce da gran tempo, e le diagnostica e le cura senza bisogno di freudizzare i pazienti: là pure tutto è chiaro e manifesto.

Son là altrettanti « psicotraumi »; ma non sono i soli ad ingenerare neurosi o psicosi, e d'altra parte possono verificarsi e si verificano infatti su larghissima scala senza portare i soggetti a nessuno stato psicopatologico, cui siano applicabili i metodi complicati delle conversazioni anodine e dell'onirocrisia. Ecco perchè il Freudismo, davanti a questa sua bancarotta pratica, di fronte al numero immenso di neurosi di origine sessuale bensì ma tardive, si butta sugli scialbi e facilmente suggestivi ricordi d'infanzia per aumentarne arbitrariamente la traumaticità, perchè loro si può sempre affibbiare la non improbabile ipotesi che vi siano state più o meno forti inibizioni parentali, domestiche, religiose, scolari, ecc., ed emozioni non scaricate per le vie normali, ma « derivate » sopra altri elementi inconscii che non mancheranno mai nel grande cimitero degli oblii.

I psicanalisti sono costretti perciò a dare il valore di psicotraumi anche ad avvenimenti di scarso interesse; se ne possono leggere esempii cospicui nelle pagine critiche di Janet, nè io li ripeterò. Qualcuno dei seguaci del Freud si è reso celebre per questi titanici sforzi nell'interpretazione dei sogni, di emozioni superate, di incidenti i più lontani dalla sessualità, pur di trovarvi il colorito od il contenuto erotico; tra gli altri il Maeder, il Ferenczi, il Rank, lo stesso Baudouin... Non scoprendo sempre tutto ciò che speravano nell'esistenza delle persone comuni, i freudiani si son dati alla caccia dei « psicotraumi libidinosi » nelle biografie e sopratutto nelle autobiografie dei personaggi storici, artisti, poeti,

filosofi, e persino nelle fiabe degli Eroi del mito; e siccome la vita di questi esseri un po' eccezionali non manca mai di avventure amorose, ecco Leonardo da Vinci, Michelangelo, Lenau, Nietzsche ed altri, fornire loro argomenti più o men propizii alla tesi.

Per conto mio aggiungerò il grande ed infelice Leopardi, sul quale si potrebbe condurre una eccellente indagine psicanalitica. Dotato di un sensibilissimo temperamento, riscaldato dalla sua somma cultura classica, era, come molti rachitici, un mezzo ossessionato da inappagati ardori erotici, e rimase un amatore disgraziato, un « respinto » dall'amore, un forzato astinente in cerca forse di sodisfazioni, dirò così, narcisistiche. Perciò tutta la sua vita fu un tormento neurosiforme derivato da quel perenne conflitto tra il suo superbo e perfetto « Io ideale » ed il « Reale », ma non già nel Subcosciente, bensì nel lucido ed esasperante Cosciente: ci fu in lui una delle più grandi sublimazioni che onorino la Storia dell'Arte; ciò non ostante, il Recanatese restò per tutta la vita un psiconeurosico ipocondriaco e compassionevole.

Dinanzi a queste tragedie intime dell'anima la Psicanalisi che iperbolizza tutte le meschine vicende di qualche femminuccia isterica o di qualche semi-degenerato, si ferma alla soglia del Dolore infinito che è l'appannaggio delle grandi anime. Ne consegue che se in molti casi la sessualità insodisfatta, o pervertita, o male appagata, o violentata, entra quale fattore di neurosi, non crea generalmente che forme lievi, mentre rimane senza efficacia nelle vere grandi malattie della psiche; il più spesso è dessa che si altera e si manifesta anormale per effetto della malattia, non già è la causa di questa.

Si dovrà dunque trattare di avvenimenti erotici di gravissima portata e verificarsi su persone già predisposte, così da figurare piuttosto quali cause occasionali che determinanti. Nè bisogna poi dare a tali eventi, quando ci siano narrati dai pazienti, tutta l'importanza che essi, o per convinzione propria o per suggestione altrui, ora dei parenti, educatori e conoscenti ed ora dello stesso medico (tanto più del psicanalista), tendono ad attribuir loro. Chi non sa l'importanza che si era assegnata allo spavento tra le cause di neurosi, di pazzia, di epilessia, e persino di malattie organiche del sistema nervoso? Ma come si è ridotto il valore patogeno di questa causa « morale », portandola, coi moderni studi sul sistema endocrino-simpatico, fuori della sfera psicologica in quella fisiologica, così è più che probabile che si debba ridurre e modificare in senso altrettanto fisio-patogeno quella degli allegati traumi sessuali. In certe statistiche (Leewenfeld, Ladame, e pare anche Janet) essi figurano in un terzo e persino nei tre quarti dei casi di neurosi; ma in altre invece

(Déjérine) scendono a meno di un quarto, così che oscillano tra il 75 e il 22 %, ed io, per mio conto, le ridurrei ad ancor più minor proporzione. Ma chi conosce lo scarso valore di consimili statistiche in tutta la Medicina (cito quelle sull'eredità morbosa, che dànno quote relative enormemente diverse da un autore ad un altro, non si rassegnerà mai ad accettarle senza benefizio d'inventario; in questioni come la nostra, esse a nulla valgono se non si ha la possibilità di esaminare caso per caso. C'è anche da riflettere che le impressioni ed emozioni di carattere sessuale sono tra le più vivaci e ricordabili che l'uomo possa subire, d'onde la eccessiva importanza patogena che certi neurotici loro ascrivono. Ma al pari delle sessuali agiscono, come fattori di neurosi, tutte le emozioni brusche e forti e durature (passioni): non c'è ragione di fissarsi sulle prime, perchè interrogando con fine prestabilito dei neurotici, essi ci raccontano qualche remota o vicina avventura d'amore. Accanto a queste, e talvolta con ben più forte e visibile efficacia, agiscono l'ansietà, lo spavento, l'orrore, il disgusto (Corita), la collera, la delusione, lo stupore per una notizia penosa o luttuosa, l'orgoglio ferito, una improvvisa incapacità di agire, uno strapazzo, l'impazienza, lo snervamento, un pianto trattenuto, un sentimento di vendetta inibito, la sorpresa per una grande inattesa sodisfazione, o per una fortuna insperata, ecc., ecc.

Se vi è un trauma psico-sessuale che dovrebbe avere nella donna conseguenze in senso freudiano, esso è di certo la deflorazione. E che questa, quando è inaspettata, aggressiva, violenta, ossia quando giuridicamente è stupro, possa provocare neurosi e psicosi o comparire fra le ecmnesie più vivaci nell'attacco isterico, niuno è che ignori; si tratta di una vecchissima nozione di Psicopatogenesi, e la si legge in tutti i manuali per studenti di Medicina o di Legge; da Marc, Casper e Tardieu a Krafft-Ebing, Hoffmann e Perrando. Ma allora lo « shock » ha doppia natura: è fisico ed è morale, e induce una condizione emotiva talvolta persistente, non già solo per il suo contenuto sessuale, bensì per l'insieme delle circostanze di tempo, luogo e persone, in cui è compiuto. Il maggior numero di donne violate non cade, no, in neurosi, ma o sopporta l'offesa e il danno, o ricorre al Magistrato per intervento dei parenti. Quante bambine sono oggidì corrotte da satiri immondi, e non cadono perciò in isterismo!

In proposito io voglio parlare della deverginazione di giovanissime spose, che vadano prematuramente al talamo coniugale ancora ignare del fatto che si dovrà compiere su di esse, e che è una specie di sacrifizio cruento, spessissimo assai doloroso. Forse oggi la necessità e bellezza etico-sociale dell'ignoranza delle ragazze che vanno a marito sulle faccende sessuali

potrà essere una fisima dei moralisti « *laudatores temporis acti* »; forse oggi le giovinette non hanno più bisogno dei cauti e sibillini insegnamenti materni per affrontare il « mistero » che sta al di là del Municipio e della Chiesa; e forse ha avuto ragione, credo, Marco Praga, di dire che oggi non vi sono più « vergini » nel purissimo senso del termine. Ad ogni modo, il primo assalto, talora brutale o mal condotto, ingenera in ogni zitella che non sia già sapiente o corrotta, una serie di forti emozioni, un contraccolpo sui loro ideali più o meno romantici, non di rado una prima, fatale delusione sulla irrealtà del Paradiso che s'erano sognate. Generalissimamente però la casta sposina si dimostra anzi ben lieta di aver subìta quella violenza e si sente finalmente appagata nelle sue aspirazioni fisiche e psichiche: almeno essa sa ora di sua scienza ed esperienza qual'era quel « mistero »! Nulla succede di grave o di allarmante nelle centinaia di migliaia di nozze che si consumano, secondo la moda, nelle camere d'albergo o, magari, nei compartimenti ferroviarii a tendine calate. Ora, s'è mai veduta una neurosi freudiana nascere da questo shock psicosessuale, per quanto in molti casi la verginità sia completa, cioè di corpo e di spirito? S'è vista bensì insorgere talvolta, sul fondo di una predisposizione neuropatica, o impiantarsi su di una psicosi in corso e disconosciuta (per lo più schizofrenica), una speciale forma di pazzia, notissima agli alienisti sotto il nome di « follia nuziale », di pazzia « *primae noctis* » (ma essa è pure rarissima: in trentacinque anni la mia Clinica, che tiene registri accurati, non ne ha accolto che due casi su migliaia di pazienti ammesse); ma la causa reale della malattia è allora pienamente allo scoperto, è solo indirettissimamente psichica o traumatico-sessuale, e l'indagine psicanalitica riescirebbe superflua.

Le giovani spose, un tempo, forse si accostavano all'ara d'amore, sulla quale dovevano fare il sacrificio, il più delle volte doloroso, della loro integrità verginale, con un sentimento misto di quasi terrore e di inconsapevole desiderio; era un momento critico di ambivalenza o bipolarità sentimentale, come l'intendono Bleuler e Stekel d'accordo; ma la mattina appresso, con giubilo della parentela, garriva al vento la pezza insanguinata, segno del sacrificio felicemente compiuto, e, non ostante quell'ingenuità, quell'angoscia di attesa e quell'emozione della « grande novità », non ne nascevano neurosi psicanalizzabili. Adesso, è altra cosa; in generale, le ragazze non ignorano e tanto meno si angustiano prima o restano turbate dopo di quell'*experimentum crucis*. Può essere che qualche sposa, o perchè presa all'impensata e troppo bruscamente dall'ardente sposo, o per bizzarria di carattere, o per tema della troppo sollecita gravidanza, o perchè resa frigida da pratiche onanistiche o da

« fiamme » lesbiche, si rifiuti in sulle prime all'amplesso; in questo caso ci sarà conflitto tra le due volontà, quella maschile di aggredire, soggiogare e possedere, e quella femminile di « negarsi », di procrastinare; ma, tranne eccezionalissimi casi, io non ne ho mai veduto insorgere delle neurosi o psicosi, sia da una parte, sia dall'altra: da una parte si finisce col cedere e dall'altra col prendere. Tuttavia non mancano i casi (ed io ne conosco parecchi) in cui il « diniego » è ostinatissimo, compare una assoluta intolleranza dell'avvicinamento genetico (vaginismo), e lo sfortunato o non abbastanza volitivo sposo deve rinunziare al possesso della sua così detta « metà »; ma anche allora, il regime sessuale trova modo di stabilirsi d'ambo le parti con più o meno mediocre sodisfazione, sempre senza burrasche neuro-psichiatriche!

Quando si sviluppa una neuropsicosi negli anni posteriori, sia un isterismo, sia un'idea o fobia coatta, mai o solo eccezionalissimamente la « reminiscenza » della perduta verginità viene a turbare lo spirito della donna maritata o « navigata ». Nessuna, fra le centinaia di psiconeurotiche, neurasteniche, isteriche, ossessionate e fobiche, e neppure fra le invertite che in questi anni ho veduto, me ne ha mai parlato, o al più, se lo ha fatto, è stato per deplorare che le nozze non avessero avuto per lei il carattere bramato di un che d'inaspettato e insolito, o pel disgusto dei rapporti col maschio perchè erano diggià rivolte ad altri appagamenti, o dedite ai compiacimenti onanistici (desunti facilmente dal loro contegno, senza bisogno di Psicanalisi). E questa è bella prova, sebben volgare, della inconsistenza della teoria del Freud sul valore psicopatogeno *assoluto* dei traumi psicosessuali! Più efficace invece, e ogni giorno il neuropsichiatra ha occasione di persuadersene, è quello « shock » continuato che per la donna viene costituito dal malthusianismo, vecchio o nuovo che sia, e comunque praticato dal maschio, che quasi non si preoccupa affatto dello stato di frequentissima insodisfazione in cui lascia la moglie o l'amante, e che si cautela contro la fecondazione per tanti e tanti motivi. Questa, sì, è causa comunissima di neurosi e psicosi femminili nell'età più propizia agli appagamenti dell'istinto: le « frodi coniugali » sono notissime da decennî, cioè da quando Bergeret le segnalò come perniciose alla salute delle leggi di Natura: chi oserebbe dire che c'è allora bisogno di psicanalizzare le coppie frodatrici?

Falso è poi che l'uomo diventi neurotico solo quando gli viene tolta la possibilità di contentare la sua « libido » ed egli debba reprimere i suoi desiderii: le più gravi neurosi non sono sempre quelle dei continenti e casti, sebbene essi paghino forte contributo al loro « diniego »; cadono in neurosi frequenti ed intense anche i « libidinosi », cioè coloro

che si immergono nelle delizie del piacere. E non soltanto di piaceri sessuali; ma, assecondando pure i concetti freudiani, ed estendendo la qualifica di « libido » alle attività psichiche più sublimate, non è forse vero che i piaceri estetici e gli appagamenti religiosi portano ugualmente al disequilibrio nerveo-psichico anche quando dominino nella vita dell'individuo e sodisfacciano le sue inclinazioni ed aspirazioni? Artisti, poeti, letterati, scienziati, uomini di Stato, non son tutti certo dei casti; moltissimi spendono la loro energia, tanto nelle modalità « sublimate », quanto nelle lussuriose, e se un dispendio non esclude l'altro, segno è che le due forme di modalità non si suppliscono. L'Io, del resto, non sempre respinge gli istinti sessuali perversi: può anzi trovarvi (ed è capitale per la Psicanalisi) delle ragioni per sublimarle; i sessuologi citano fra gli omosessuali e i sadisti e masochisti uomini di primo ordine: certe altissime personalità, dove l'Io avrebbe raggiunta la sua massima integrazione, come si è scorto in alcuni grandi artisti e filosofi, hanno anche goduto di una sessualità potente o anormale: si direbbe anzi che l'Io coltivi e rinvigorisca questa forma di energia quale esponente della sua potenzialità integrale. Qui hanno ragione Nietzsche ed Adler: l'istinto sessuale può essere ed è spesso una manifestazione di potenza, di superiorità; nè la coltura intellettuale, nè la volontà dominatrice respingono i suoi richiami: sono, caso mai, i deboli, gli inferiori, che non sono in grado di sodisfare ad un tempo l'istinto dell'Io e l'istinto sessuale; la più perfetta e completa personificazione di *Homo* è quella che si espande in tutte le forme e modalità di Vita. Certo, che se l'Io si chiudesse in uno sterile narcisismo, non sarebbe atto a grandi cose; ma bisogna dare aria ai concetti freudiani, e se il narcisismo si porta nelle sodisfazioni dell'ambizione, esso giova all'individuo ed alla collettività; ed ecco perchè i grandi ambiziosi e conduttori di uomini, come Alessandro, Cesare, Maometto, Lutero, Luigi XV, Napoleone, furono dei « grandi amatori ». Non vi è, dunque, antagonismo fra sessualità e sublimazione; possono andare insieme così nell'individuo come nella collettività; e con ciò cade una parte del Freudismo: vi sono persone bigotte che non rinunciano alla lussuria, e vi sono libidini le più sfrenate che si associano a fortissimi sentimenti umanitarii: in certe Religioni o sètte religiose la sessualità è stata spinta al parossismo; saranno bensì « religioni inferiori », ma ne esistettero in tutti i tempi e ne esistono tuttora.

Ho proprio di questi giorni (ottobre 1925) ricevuto dal mio amico, il prof. Sergio Voronoff, il suo più recente libro: « *Étude sur la Vieillesse et le Rajeunissement par la Greffe* » (Parigi, O. Doin), e vi trovo queste affermazioni del celebre innovatore della pratica degli innesti: che l'eser-

cizio della vita sessuale risparmia a molti uomini di alto intelletto e di fortunata attività pratica tutte le deficienze e le decadenze che l'età avanzata arreca d'ordinario alla cerebralità umana. Nè l'opera dell'ingegno, nè il trambusto negli affari, servono da surrogati della genitalità che si andrebbe spegnendo; quanto più questa è e si mantiene vivace, tanto più sembra rimanere intatto il potere di rendimento del cervello e la sua resistenza alle comuni cause di infiacchimento funzionale. Soltanto nelle personalità tarate o manchevoli la « libido » ha o può avere azione psicopatogena, sia essa presente od attiva, sia essa assente od inerte.

Allo stesso modo cade, a mio avviso, l'altra asserzione freudiana, che l'individuo, regredendo a fase erotico-infantile, diventi ora un perverso sessuale se appaga le sue antiche tendenze, ed ora un neurotico se lotta per non appagarle. Tutti gli studiosi di Psicopatologia, tutti i clinici, veggono ogni giorno la neurosi e la perversione associarsi nello stesso soggetto; il feticista, il sadista, l'onanista, la lesbica, possono essere e sono assai di sovente, nello stesso tempo, dei neurosici o delle isteriche. Nè l'appagamento dei così detti « istinti parziali » del periodo pregenitale libera le persone che ne sono prese, dal pericolo di essere colpite nel sistema nervoso; nè il più normale esercizio della sessualità risparmia dalla neurosi nè dalla psicosi, neppure dall'isterismo. Aggiungo d'altra parte, in riguardo alla teoria che « non esiste neurosi senza conflitto », che esiste certissimamente una miriade di conflitti senza neurosi; ed ogni clinico può garantire che esistono pure molte neurosi e psicosi senz'ombra di conflitti e di rimozioni e di regressioni di tipo psicanalitico.

Tutti i neurotici dicono di fare sforzi immani contro le emozioni, le idee e le tendenze che li turbano; non ce n'è quasi nessuno che non ci parli delle sue battaglie interne, delle tremende agitazioni da cui sono presi allorquando si accorgono che quegli affetti e quelle impressioni sono in procinto di vincerli, di trascinarli. In questo senso però vi è « conflitto » *aperto,* e non approfondato sino all'Incosciente, nella psicastenia, nella neurastenia, nella neurosi ansiosa, nella stessa ipocondria, nella melancolia di primo grado; persino l'isterica ci espone le sue lotte per agire, muoversi e camminare, per sentire e per vedere, per respirare liberamente, e non più singhiozzare, ecc. E rispetto alla sessualità, quanti mai non sono gli infelici che lottano, come tanti Santi Antonii, contro le tentazioni? Il masturbatore, l'invertito, il feticista, il sadista, il bestialista,

il necrofilo, lottano sempre; anzi, è questo continuo consapevolissimo stato di opposizione interna ciò che forma la loro disperazione, sino a condurli al suicidio. A proposito del quale mi sorprende che la Psicanalisi non se ne preoccupi; se fosse vero che essa è in grado di risolvere questi « conflitti » e di « liquidare » certe situazioni morali, dovrebbe rivolgere le sue azioni terapiche contro l'inclinazione suicida, che è pure un motivo di atrocissimi contrasti interni: ecco un bel campo da coltivare; ma finora, come sembra che non sia mai guarito un vero invertito sessuale dopo saggi faticosi di Psicanalisi (Stekel, Reimann), così non si ha notizia di infelici candidati alla morte volontaria per labe gentilizia similare o per disposizioni e impulsioni neuropsicopatiche acquisite che siano stati salvati da un analista. L'Agiografia, con i celebratissimi contrasti interni di un Sant'Antonio, di Sant'Agostino, e giù giù di Santa Teresa, di Margherita d'Alacocque, di Luigi Gonzaga, di Alfonso de' Liguori, del Beato Labre e di tutti coloro che hanno combattuta la grande lotta contro l'istinto genesico e l'hanno vinta portando le loro energie psichiche verso ideali individuali di vita contemplativa, di preghiera, di assorbimento nel Divino, di estasi mistica, oppure verso idealità pratiche di pietà, di carità, di esemplificazione virtuosa, non è in molte sue pagine che una collezione di casi di Psicanalisi in via di empirica esecuzione; ma come tutto vi è palese, vi è esplicito, vi è semplicissimamente accessibile al nostro giudizio senza psicanalizzazioni di sorta!

Secondo Freud e qualche suo discepolo, la neurosi è come il rifugio, come un « riparo di difesa » contro i conflitti interni. Allorchè il soggetto, che ha il campo psichico tutto occupato da questa lotta acerrima fra le aspirazioni del suo istinto preponderante, non può conciliarle con le difficoltà reali dell'esistenza; quando la « libido », sovreccitando le sue fantasie erotico-infantili, ne lo lascia abbagliato e sopraffatto, per cui declina verso la regressione in cui si riaffacciano e ripetono le manifestazioni della psicosessualità primordiale e polimorfa (incesto, omosessualità, esibizionismo, narcisismo, feticismo, ecc.), allora si ha la neurosi. Questa perciò sarebbe, nella nostra società moderna, secondo il Freudismo, « un sostituto del monastero, dove un tempo si ritiravano i vinti, i disillusi, gli impotenti della vita » (« *Cinque Confer.* », p. 62). Questi raffronti storici, mi duole dirlo, sono assolutamente falsi, o almeno non guardano i fatti nella loro vera essenza. Prima di tutto, la società antica aveva la « neurosi » come l'abbiamo noi; però non vi era allora la vita claustrale, ma poteva il soggetto isolarsi nella Filosofia e vivere come Diogene in una botte. Poi non è esatto che nel Medio-Evo e nei due o tre secoli posteriori il monastero accogliesse i vinti nella lotta fra

l'ideale individuale ed il reale sociale; se così fosse stato, non vi sarebbero state delle neurosi in forma formidabile quali oggi neppure imaginiamo. Non si rifugiavano certamente nei chiostri quelle turbe pellegrine di neuropsicopatici che percorrevano l'Europa centrale in preda alle loro frenesie. Nè i monasteri sono oggi vuoti di questi « vinti » nei conflitti etico-sessuali. Anche adesso, per parlare lo stesso linguaggio freudiano, vi sono soggetti che « sublimano » le loro tendenze erotiche gettandosi fuori del Mondo, scansando i duri contatti con la Realtà, vestendo il sajo e la cocolla, sottoponendosi a privazioni mistiche: eppure, con tutto ciò la società moderna è piena di neuropatici e di psicopatici; anzi direi che più fermenta nelle collettività la « sublimazione misticoreligiosa » e più vi aumentano le vittime di questi spesso fallaci e dannosi tentativi di spegnere la « voce di Natura ». E già il Freud proponeva, a salvaguardia e a cura della neurosi, non la rinuncia nè la continenza, ma l'appagamento e l'esercizio normale, fisiologico, della per lui imperante sessualità: dava, anzi, consigli pratici sino a quello di usare... metodi antifecondativi. La Psicanalisi ridotta al « condom »?!

Per ciò che concerne l'influenza psicopatogena del « conflitto », io dissi già che la Censura implica il riconoscimento della finalità delle forze psichiche incoscienti: questo avverrà, sia pure, nel Preconscio, dove le due « istanze » in contrasto si incontrano; ma non è psicologicamente accertato che la Coscienza ne provi quel terrore che il Freudismo suppone. Anche se si tratta della tanto temuta « libido », che secondo la Psicanalisi sarebbe la « bestia nera » della Censura, non saranno di certo le sue finalità naturali che potranno conturbarla, bensì le innaturali; ed anche queste, in fondo, non produrranno, se non in soggetti predisposti ad ingigantire le cose, quei grandiosi tumulti, quelle catastrofi emotive, quelle sciagure che la Psicanalisi tanto paventa o tanto si compiace di imaginare. La Coscienza, ammettiamolo, rimarrà alquanto sconcertata da quelle imagini e sopratutto da quelle scariche (affettive, sì, ma effettive in realtà!), ma non per questo si sentirà o sarà minacciata ogni volta di disequilibrii, di disgregazioni, di perturbazioni, come si vede nelle neurosi e psicosi. Anche se il simbolismo del sogno fosse perspicuo o chiarito, la Coscienza, nella immensa maggioranza degli individui, e per la stragrande maggioranza dei sogni, non cade mica in ansie, nè in fobie, nè in ossessioni, nè lascia germogliare quei disordini più gravi che sono le convulsioni, le paralisi, le cecità, i sordomutismi, ecc., ecc., della neurosi. Altrimenti, chi, avendo avuto sogni « simbolici » ed essendosene meravigliato e magari doluto, non cadrebbe in neurosi e psicosi ad ogni tanto? Per noi alienisti che viviamo in contatto cogli ammalati, questi

simbolismi onirici sono l'effetto, il segno, la conseguenza dello stato morboso, che ha le sue ragioni ben più profonde, al di là del Precosciente e Incosciente freudiano, ossia nell'Incosciente organico, nel processo patologico, sia biochimico, anatomico, o disendocrinico, sia tachi- o braditrofico, sia anemico, tossico, infettivo o vascolo-trofico.

Se non c'è predisposizione alle iperestesie del sentimento, se non c'è esuberanza quasi folle delle idee di colpa, di peccato, di irregolarità etico-sociale, la comparsa di desiderii libidinosi, o di volizioni sconvenienti o delittuose, sia in sogno, sia nei « lapsus », sia nelle consuete vicissitudini della convivenza sociale oggi cotanto impregnata di erotismi, lascia assolutamente tranquillo l'uomo normale. Chi fa un sogno lubrico o criminoso per emergenza dal suo Incosciente di imagini od appetizioni non desiderate e non volute dal suo senso morale o dalla sua pietà o dal suo senso d'onore, non ne proverà altro che un senso di curiosità per indagarne le ragioni; ma di solito, se è sano e giovane, non se ne meraviglierà nè se ne rammaricherà troppo a fondo: le considererà per lo più come fenomeni di fantasia sregolata nel sonno, e se ne sarà risvegliato dopo un fugace sentimento di dispiacere che potrà anche giungere al ribrezzo quando la lubricità lo conduce (imaginariamente) ad incesti o a stupri o ad uranismi onirici, o la sete di vendetta e l'odio ad atti violenti, o la sete di lucro ad atti disonesti, si quieterà e... si volterà di fianco per riprendere sonno, certuno forse nella speranza di riavere quelle stesse visioni. Tragedie sofoclee o shakespeariane non sono possibili per quella intempestiva e tenace, sebben respinta, « voce dell'istinto », se non in costituzioni nerveo-psichiche già tarate, eccettochè, come avviene nella massima parte dei casi, le tendenze aberranti non siano un sintomo esse stesse della neurosi e non la loro causa « psicologica ».

Quest'« Incosciente », costituito quasi esclusivamente di tendenze sessuali o attive ed innocue (almeno per l'equilibrio nerveo-psichico dell'individuo) o respinte e perniciose, è un continuo agguato in cui dovrebbe piuttosto cadere ogni coscienza onesta, dal sentire corretto, dall'adamantina purezza dei costumi e dalle abitudini sane e razionali di pensiero e di condotta, perchè tanto maggiore sarebbe allora il divario fra i desiderii incongrui e le inibizioni consapevoli. Invece, cadono in neurosi o psicosi quasi sempre personalità diggià mal conformate o male sviluppate, e coscienze dubbie, oscillanti, poco integrate, dalle associazioni deboli e dalla fragile volontà. Dunque, i « conflitti » sono già di per sè stessi un fenomeno normale nella vita di ciascuno di noi, nè, se pur vivaci, posson bastare a sconquassare la costruzione solida e bene integrata delle personalità sane, le quali, di fronte all'istinto ed all'irrazionale, sanno

star « ferme come torre che non crolla », laddove quelle deficienti od infermiccie o labili non vi resistono, appunto per questa loro costituzionalità invalida. Quindi, non i conflitti scoppianti nel Precosciente, che è il comune campo di battaglia tra il Conscio e l'Inconscio nello schema freudiano; non le repressioni operate dalla Censura, che è l'appannaggio di ogni personalità educata e vivente nelle condizioni reali dell'aggregato, saranno la causa vera e diretta della neurosi o della psicosi, bensì lo saranno quelle particolarità individuali endogene di ereditarietà, di degenerazione, di malformazione, di predisposizione organica, delle quali senza ragioni scientifiche plausibili il Freudismo nega o scema il valore; e più ancora lo saranno quei fattori esogeni che la Medicina ci ha indicato con sicurezza nella patogenesi delle infermità nervose e psichiche, e che tanto più gravemente agiranno quanto minore sarà la resistenza di difesa o la « filassi » che incontreranno.

I conflitti ingeneratori di neurosi non sono sempre di natura sessuale; il Dumas lo ha molto ben detto. La nostra Coscienza non respinge nei recessi dell'Incosciente soltanto la tendenza a sodisfare bestialmente ed impudicamente i desiderii erotici; non reprime solo gli appetiti genesici: a ben altri rinuncia, o per forza materiale o per coercizioni morali, in riguardo dell'istinto nutritivo che è assai più potente di quello riproduttivo, sebbene il Freud, per un inconcepibile errore biologico, asserisca il contrario. L'istinto genesico ha in generale una periodicità, talvolta a lunghi intervalli, che non sempre possiamo spiegare con la fisiologica teoria della « detumescenza »; dobbiamo tener conto delle stimolazioni psichiche, le quali in certi soggetti possono provocarsi giornalmente ed altresì più volte al giorno; ad ogni modo, il desiderio erotico non è così continuo ed assillante da porre il perpetuo dilemma: — o appagamento sollecito, o insodisfacimento torturante; — si rimane casti più facilmente e più a lungo, senza battagliare con la « libido », di quanto si possa rimanere affamati od assetati senza tormenti e strazii angosciosi. La fame è assai più imperiosa ed impellente della libido; e Turrò ha avuto molte buone ragioni per vedervi la precipua molla della condotta umana individuale e collettiva. La fame però, a datare dalla primissima infanzia, deve essere regolata per motivi d'indole varia, materiali, fisiologici e sociali, e noi, fin da quando ci attacchiamo alla mammella della madre o della nutrice, impariamo che non c'è permesso di appagarla a nostra

volontà e tanto meno a nostro capriccio. Sotto tale riguardo la isterica bulimica sarebbe, secondo il criterio psicanalitico, regredita verso la fase infantile quando il bimbo, pur essendo saziato, chiede ancora e sempre del latte; ma a parte questa analogia abbastanza superficiale, sta il fatto che fin da bambini noi « reprimiamo » le appetizioni nutritive e le coordiniamo alle esigenze del vivere domestico e civile. E così dobbiamo reprimere o trattenere altri bisogni organici (escrezioni) che sodisfaremmo senza indugi, al pari delle bestie. Alle rinuncie d'ordine fisiologico dobbiamo ben presto aggiungere i respingimenti di ordine morale che sono infiniti e quasi più incresciosi. Non soltanto ci si abitua fin dai primi anni a non lasciar vedere i genitali, a non toccarli, a non curiosare in quel campo sempre attraente della sessualità, a non dire parole sconcie, a non fare gesti ed atti immodesti, a coprire le nostre nudità, ad avere pudore e ritegni specialmente nell'esercizio delle funzioni inferiori limitrofe a quelle, ed è vero che tutto ciò costituisce una gran parte dell'educazione genesica, ecc.; ma ci si imprimono numerosissime altre regole di buona e corretta condotta, non riguardanti affatto la sessualità, le quali, poscia, per la necessità della convivenza civile acquistano una forza inibitrice non dissimile di grado da quelle relative alla sessualità, anzi di gran lunga superiore, perchè ci vengono su dai fondi dell'automatismo subconscio ad ogni ora, ad ogni istante.

Seguitando nello sviluppo morale, durante gli anni di puerizia, che sono i più fertili in fatto di germi seminati dall'educazione, la sessualità, anche per Freud, passa in seconda linea: il fanciullo quasi senza sforzo e per abitudine si adatta a tenere un comportamento decente e a contenere le sue inconsapevoli manifestazioni di pseudo-erotismo: altre invece, e più impellenti, sono le sue preoccupazioni, perchè è insorto un complesso più vario e intenso di rapporti con l'ambiente domestico, scolastico, sociale. Il rispetto ai genitori, ai parenti anziani, agli amici di casa, ai maestri; la pietà, la simpatia; il sentimento di decoro, l'amor proprio; l'ottemperanza al cerimoniale ed alle convenzioni; il ritegno nei gesti, nella voce, nella parola; l'obbedienza, la rassegnazione, l'abnegazione, sono tutte altrettante forme di « repressione » e di « respingimenti » che nulla han da fare con la sessualità. Un gruppo di repressioni efficacissime, sotto il punto di vista della psicogenesi delle neurosi e psicosi, è quello che deriva dagli « istinti personali » di origine sociale: il profitto nella Scuola, le aspirazioni di carriera o di professione; più tardi la buona riuscita negli affari, il conseguimento dell'agiatezza e dell'indipendenza economica, le sodisfazioni dell'ambizione, il riserbo e la delicatezza nelle relazioni mondane: insomma, quell'insieme di qualità, capacità e azioni

che è la ragion prima della « fortuna » o del « successo » nella vita. Quante non sono le speranze, le illusioni, i proponimenti, le attese, cui dobbiamo rinunciare, e che cacciamo o tentiamo cacciare nell'oblio, anche per risparmiarci la pena del vedercele mancare! Quante volte la coscienza del reale comprime gli ideali che ci eravamo formati e proposti fin dalla giovinezza! Al confronto, sono assai più numerose le neurosi che nascono da questi conflitti interni e relativi respingimenti, che non quelle derivate dalle repressioni sessuali. E a guardar bene ciò che nella esistenza odierna spetta al conseguimento delle finalità materiali, economiche e psicosociali, e ciò che serve all'appagamento della « libido » (intesa nel suo genuino significato), noi ci convinciamo della esagerazione perfino assurda della teoria psicanalitica della neurosi. Prendasi, ad esempio, il suicidio, che così spesso è il risultato, come vien detto, di tragedie dell'anima; quanti sono i suicidi che cercano nella morte lo scampo alle pene d'amore, e quanti invece son quelli che se ne vanno spontaneamente da questo mondo perchè affranti e delusi nella lotta materiale, o per scoramenti, o per patemi insanabili che nulla hanno a che fare con la sessualità?

Nel mio saggio giovanile di statistica morale comparata sul « *Suicidio* » (« Bibl. scient. intern. », Milano, Dumolard, 1879), dedicai l'ultimo capitolo a sintetizzare i dati e raffronti che si potevano desumere dallo studio delle morti volontarie negli Stati civili; e la sintesi mi condusse a vedere nel suicidio l'effetto della darwiniana « *struggle for life* ». Tra i motivi pei quali l'Uomo incivilito si uccide prevalgono, naturalmente, le malattie mentali, poi vengono i dissesti economici, solo in ultimo le passioni di cui l'amore è quello che senza dubbio provoca le angoscie più vive: ciò nullameno non potei dare a questa motivazione sentimentale più dell'8-9 % nel totale dei suicidii: e i miei dati si riferiscono ad un'epoca in cui ancora si risentivano gli echi del sentimentalismo romantico. Dopo di me, il suicidio è stato studiato statisticamente da molti sociologi e psicologi e in prima linea dal Durckheim, che contraddisse in parte quelle mie vedute psicosociologiche; ma anch'egli però, sottilmente argomentando, non potè dare all'amore che una parte insignificante nella psicogenesi dell'autochiria. Non si objetti che la sessualità dev'essere ampliata nel senso proposto dalla Scuola Zurighese e in parte accettato, come dissi, dal Freud, cioè equipollente o quasi ad « istinto vitale »; non usciamo dalle guide della osservazione realistica: non andiamo a vagare per i campi della Metafisica biologica o psicologica; rivediamo anche le statistiche della pazzia e del delitto, che sono col suicidio e con la prostituzione azioni culminanti d'ordine psico-sociale nella vita, così

dell'individuo come della collettività. Saranno i dati statistici al riguardo da accogliere con riserva, ma il loro valore viene dal numero e dalla coerenza, sia nel tempo sia nello spazio; le cifre annuali e decennali d'un dato Paese palesano delle « leggi » di Psicologia morale sociale, di cui bisogna tener conto perchè equivalgono ad altrettanti « determinismi » e « superdeterminismi ». Ora, l'immensa maggioranza di quegli atti e fenomeni psicologici hanno delle motivazioni ben poco sessuali; che se vi è occasione in cui si debba ammettere uno dei « conflitti » e dei relativi « respingimenti », quali sarebbero unilateralmente veduti dalla Psicanalisi, certo sarà nell'atto di chi rinuncia alla vita, o di chi cade in conclamata psicosi (non nelle sfumature vaghe ed indefinite di cui esclusivamente si occupa il Freudismo), oppure di chi uccide, percuote, ruba, defrauda, calunnia il suo simile, o di chi fa smercio del proprio corpo per motivi economici. L'interesse, nel senso volgare, non nel junghiano o dreveriano, è la molla di una moltitudine di azioni nocive, pericolose, immorali, antigiuridiche, contro le quali i Legislatori ed i Codici Penali di ogni epoca e grado di civiltà hanno promulgato e sanzionato delle « repressioni ». La vita sociale è così complicata che la grandissima maggioranza delle nostre rinuncie sta fuori e lontano dalla sfera sessuale; non capisco perchè il Freud e i suoi discepoli pansessualisti non lo veggano. Superiore a tutti è l'Adler, col suo concetto del conflitto fra l'istinto individuale di potenza e le esigenze della Realtà (fisica e sociale); il sentimento di inferiorità e di imperfezione è spesso evidente nella genesi delle neurosi e psicosi, senza alcuna miscela di appetizioni o simbologie erotiche: perciò l'Adlerismo è, sotto certi aspetti, ben più largo ed ha applicazioni ben più accettabili che il puro Freudismo, e non a torto la Alice Rühle-Gerstel ha contrapposto i due sistemi psicopatogenetici, quello del fondatore della Psicanalisi e quello del fondatore della nuova Psicologia individuale, sostenendo l'egemonia e la superiorità di questa ben più solida creazione del Pensiero scientifico odierno.

3. — Il significato dei sintomi.

Per lungo tempo si considerarono le manifestazioni sintomatiche della neurosi (nell'isterismo specialmente, nella psicosi coatta, nelle forme angosciose) come mancanti di ogni finalità psichica, ma come effetti di leggi ancora ignorate anatomo-fisiologiche, determinate dalla struttura e funzioni del sistema nervoso: e convien confessare che in massima siamo

ancora a quel punto. A Pietro Janet spetta il merito straordinario d'avere mostrato invece le leggi che le regolano, il meccanismo di loro produzione, e la genesi psicologica dei loro sintomi, senza dimenticarne però il lato neurologico. Al Freud si darà il merito di avere veduto, sotto l'« automatismo psicologico », il « restringimento della coscienza », il « senso di irrealtà » e la « disgregazione mentale » scoperti da Janet, tutto il valore dell'Incosciente; ma in particolar modo gli spetta il vanto d'avere trovate alcune vie sino a lui poco battute per andare a illuminarne i recessi, e per scoprirvi un inaspettato fervore di attività non avvertito dalla Coscienza. In luogo di essere vuote di senso e d'intenzioni, le manifestazioni subconscie di un'isterica o di un psicastenico o di un angosciato sono l'espressione effettiva di emozioni, di imagini, di tendenze, che riguardano la parte più vitale della sua personalità, per quanto siano estranee alla sua Coscienza. I sintomi psiconeurosici sono, cioè, le risultanti di un conflitto tra i desiderii e le inclinazioni che lottano per raggiungere la loro sodisfazione, e l'azione della Coscienza che si sforza di reprimerli perchè li vede opposti ai principii della Morale ed alla Ragione. L'indole di quei fenomeni affettivi e psicomotorii è principalmente sessuale; ma se la Psicanalisi originaria dava alla sessualità il primissimo, e quasi unico posto, oggi lo stesso Freud ammette, come abbiam visto, altre varietà di appetizioni, altre tendenze oltre alla erotica, ad es., il bisogno ingenito dell'affermazione del proprio Io, bisogno che, secondo Adler, supera di gran lunga in efficacia il fattore sessuale. Nella fenomenologia della neurosi si scorge infatti il risultato, non della sola « libido » cosciente, ma la reazione di un Io ingigantito subjettivamente quasi a compenso della propria inferiorità organica. Come nel Freudismo la protesta, per così dire, della « libido » si manifesta coi sintomi psiconeurosici, così nell'Adlerismo il soggetto protesta contro il potere antagonistico del Mondo reale mediante difese e reazioni illusorie a salvaguardia del suo sentimento di sicurezza personale e di onnipotenza. Le due tesi, a parer mio, si completano a vicenda quando ci si mette dal punto di vista della Psicopatologia clinica.

Son dunque due le attività che entrano di solito in conflitto: da una parte la tendenza alla sodisfazione del desiderio; dall'altra l'azione repressiva della Coscienza; per ciò il risultato che si effettua nel Preconscio partecipa forzatamente tanto dell'una quanto dell'altra, e così il quadro clinico presenta bensì la sodisfazione del desiderio, ma in forma modificata o dissimulata che direttamente non offenda la moralità (nè la razionalità); insomma, l'espressione finale del desiderio primitivo s'effettua simbolicamente per sfuggire agli occhi d'Argo della Censura. Ciò

porta il Freudismo a considerare il sintomo neurosico come un « compromesso » tra le due forze in contrasto.

Tutto il dinamismo della neurosi e della psicosi consisterebbe, dunque, in ciò che le tendenze respinte, inibite, represse, invece di scaricarsi per le vie dirette che condurrebbero alla mèta (desiderata), sono rigirate dalla inibizione verso altre vie, e finiscono per scaricarsi in modo incongruo, dove la loro finalità verrebbe mascherata, dissimulata, trasformata nelle diverse modalità dei sintomi fisici e psichici. La teoria è seducente, anche perchè dal Freudismo è generalizzata; ma non spiega il perchè del deviamento della scarica in forme così diverse da individuo ad individuo. Perchè nell'uno si avvererebbe la trasformazione della tendenza immorale o nociva in un sogno, cioè in un fatto psichico effimero ed innocuo, ordinariamente senza residui, salvo qualche contraccolpo emotivo, pur esso transitorio, mentre in un altro si scaricherebbe in una convulsione, o si fisserebbe in un singhiozzo molesto, o in una paralisi stabile, o in un'atonia persistente e ribelle dell'apparato digestivo? La Psicanalisi ha cercato il senso dei sintomi, ma il più delle volte (basta leggere gli stessi scritti del Freud) ha arzigogolato sul rapporto tra fenomeno psicogeno ed effetto somatico: si sciorinano interpretazioni metaforiche o simboliche, ma che non delucidano i processi patogeni.

Scarsa ed incompleta è la nosografia psicanalitica delle neurosi; si direbbe che la Psicanalisi se la sia fabbricata ed applicata fuori del territorio propriamente clinico; molti fenomeni neurotici non vi trovano posto, eppure sono tra i più importanti e significativi sotto l'aspetto clinico. Una miriade di sintomi non ha potuto ancora adattarsi alle interpretazioni psicanalitiche: e questo è la più grave, insanabile lacuna di tutto il Freudismo. La massima parte dei sintomi fisici o neurologici propriamente detti sfugge ad ogni spiegazione psicogenetica se non si fanno sforzi inauditi e quasi incredibili di sofistica freudiana, coi quali si pretende vedervi una « conversione » od una « derivazione » di qualche complesso respinto. Che cosa può dirci di serio e di convincente la Psicanalisi sull'intimo senso psicologico dei disturbi di reflettività profonda, tendinea, muscolare, periostea, dell'iper- e iporeflessia patellare, achillea, bicipitea, delle frequenti alterazioni nella funzionalità pupillare, di certe anomalie nella reflessività superficiale, cutanea e mucosa, fra cui l'anestesia faringea e corneale, che saranno più rare d'una volta, ma che esistono pur sempre in un numero cospicuo di isteriche? Quale significato psicologico hanno le alterazioni locali della vasomotricità, e quale sopratutto quelle del trofismo, e le asfissie locali, e il dermografismo bianco e rosso, e l'oligoemia con diminuzione della quota dei globuli sanguigni, e le differenze

locali di temperatura? Che cosa significano certe modificazioni di circolo e di respiro, le tachi- e bradicardie, le aritmie, le troppo alte o le troppo basse pressioni arteriose, e gli spasmi o le paresi del circolo capillare, e le modificazioni nella crasi sanguigna, e le compartecipazioni di date ghiandole endocrine, e dei visceri, e dell'apparato urinario con modificazioni chimiche delle urine, e quelle dell'apparato digerente con modificazioni pur chimiche o motorie dello stomaco e intestino? Quale psicogenesi hanno le comunissime alterazioni del ricambio organico dove molti patologi veggono le vere prime sorgenti dei disturbi di innervazione?

Perciò nel campo stesso dell'innervazione la psicogenesi d'una moltitudine di sindromi e di sintomi che caratterizzano neurosi e psicosi è addirittura inconcepibile, salvo che non si sottoponga il loro meccanismo psicopatologico ad un acrobatismo interpretativo. Nella sfera motoria non v'è il più delle volte relazione alcuna delle paresi e paralisi, mono-, emi- e paraplegiche, degli spasmi e delle convulsioni tonico-cloniche, dei mioclonî e dei tremori, dei singhiozzi, delle atassie e astaso-disbasie, delle anormali camminature e dei più anormali atteggiamenti catatonici, catalettici, contorti, ecc. con i « complessi » respinti: tanto meno si capisce la psicogenia delle modificazioni della contrattilità idio-muscolare, di certe amiotrofie, di certe tremolazioni fibrillari. E nella sfera sensitivo-sensoriale, non c'è psicanalitico che sappia dire il perchè psicologico della comparsa e distribuzione di date zone di ipo- di iper - e di anestesie cutanee, e di certe dissociazioni tra le diverse forme di sensibilità, e dei disturbi nel senso muscolare di sforzo e di posizione, e della adiadococinesi, e delle dismetrie, ... e rispetto ai sensi specifici non vennero, per quanto io so, enunciate ragioni psichiche convincenti di date discromatopsie, e dei restringimenti del campo visivo, e degli scotomi centrali, e delle ipo - iper - e anacusie, e delle disosmie e delle disgeusie...

Si cerca invano nelle storie pseudo-cliniche ond'è infarcita la letteratura psicanalitica, il come una data tendenza incestuosa o narcisistica conculcata o latente nell'Incosciente, si converta in un crampo piuttosto che in una paralisi, in un singhiozzo piuttosto che in una stitichezza ostinata; si cerca ancora più inutilmente come la carica affettiva del « complesso d'ostilità familiale » subisca una « derivazione » sotto forma di ambliopia o di anareflessia. La risposta, da parte dei freudisti, potrebbe essere questa: sono reazioni sostitutive, deviate, compensatrici dell'emozione (« *Affekt* »), e ciò dipende dai modi individuali di reagire nella sfera dell'emotività, dei quali ancora poco sappiamo essendo essi legati alla costituzione, alla tempra, all'eredità gentilizia, alle vicende individuali. La risposta elude, ma non risolve l'obiezione per ciò che è la

sintomatologia neurologica, che è quella veramente clinica, objettiva, positiva. Non si nega che il meccanismo espressivo delle emozioni sia tale da potere provocare le modificazioni or ora segnalate nelle diverse sfere dell'innervazione della vita di relazione e della vita vegetativa (endocrino-simpatica): si nega che *ciascuna* di tali modificazioni abbia un *senso psicologico parziale, speciale*, come dovrebbe essere in conformità della tesi dottrinaria della Psicanalisi sulla « conversione » o « sostituzione » (derivato) dell'elemento psichico non scaricato o compresso: ciò che manca alla Teoria è per l'appunto la corrispondenza diretta, la equivalenza immediata tra l'agente provocatore (psichico) e il fenomeno provocato (fisico).

In questa psicopatogenesi dei sintomi neurologici il meccanismo freudiano è quanto mai illusorio ed ambiguo; non si capisce quasi mai come avvenga la « sostituzione » del fatto somatico o fisico al fenomeno psichico di cui esso sarebbe un surrogato, o un simbolo, nè come si intreccino i due elementi per formare un compromesso. Talvolta (ma è cosa rara nella Nosografia psicanalitica) c'è un certo rapporto; però esso ha sempre un che di metaforico. Ad esempio, una cecità isterica è il compromesso tra il desiderio di vedere una cosa o di fare un'azione illecita e il sentimento del non doverla vedere nè fare; uno stringimento di gola (bolo esofageo) è il simbolo di un antico sentimento di disgusto; una paralisi è la stabilità di un tentativo inadeguato di fuga davanti ad un pericolo incorso... Tutto ciò può essere vero, e lo è in certi casi, ma non è affatto nuovo: la Neuropsichiatria conosce da un pezzo questa sostituzione e questa perseveranza di uno stato o movimento di reazione ad un'emozione: e in ciò la Psicanalisi non altro ha fatto che sfondare porte aperte. Noi non troviamo però che la relazione tra fenomeno emotivo e incompletezza della reazione (della scarica) basti a spiegare tutta la sintomatologia delle neurosi, massime nella sfera somatica: nessun analista, neanco Freud, lo ha mai tentato; e come si « pone » (per dirla filosoficamente) la sua tesi dell'Incosciente-Libido, così si pone e mal si dimostra nei singoli casi il meccanismo psicogenetico di tutti i sintomi, quali compensi o compromessi; o se lo si fa e lo si tenta, come dirò in appresso, non si vincono le difficoltà e non si convincono i critici.

Il meccanismo psicogenetico del Freud offre però qualche analogia con la dottrina dei « reflessi condizionati » della Fisiopsicologia Russa (Pawlow, Bechterew). Anche in questa l'emozione provocata in date circostanze si porta su di un elemento secondario, estraneo alla finalità biologica o psicologica del primitivo processo, e lascia in disparte l'elemento principale od essenziale, che era la percezione dell'objetto del de-

siderio. Esempio classico, e di una stupefacente evidenza, la così detta « saliva psichica » del cane, al quale fu per un certo tempo presentata la carne con un corredo accessorio di sensazioni differenti, uditive, visive, tattili, ecc., e che sollecitato dalle medesime senza presenza e vista del cibo agognato, manifesta ugualmente quei reflessi (salivazione). Ma la Reflessopsicologia, basata com'è sulle nozioni più salde di Anatomia e Fisiologia del sistema nervoso (se ne possono vedere le prove nelle memorabili opere di Vladimiro Bechterew, fra cui la « *Psychologie objective* », trad. franc. di Kostileff, 1913, e la più recente « *Psicologia collettiva* », in russo, 1922), è immensamente superiore, sotto il punto di vista della Scienza positiva, alla psicogenesi monocorde dei sintomi neurotici avanzata dal Freudismo, dove si fa sempre a meno di quelle indispensabili nozioni e si ostenta di farne a meno.

Nella Psicologia « objettiva » noi vediamo, per citare alcuni fatti che si attagliano al nostro tema, come gli stati affettivi abbiano una determinata meccanica fisiologica di reazioni esterne ed interne, steniche o asteniche, semplici o differenziate, riproduttive od associate, vascolari, respiratorie, circolatorie, intestinali, ecc.; e come il tono si renda, per necessità biologiche, or positivo, or negativo; e come ogni reazione segua le direzioni stabilite dalla reviviscenza delle traccie mnesiche cerebrali; e come ciascuna di queste traccie si localizzi ed ora rimanga isolata, ora invece si associi sia con altri elementi generici sia con elementi personali. E la stessa Psicologia ci dice altresì come si effettuino le reazioni neuropsichiche, persino ci illumina sul famoso processo di « identificazione », del quale tanto abuso fa il Freudismo. La mimica, sopratutto, — questa miniera di dati fisiopsichici tanto nei normali quanto negli anormali e neurosici, ma che, non ostante tutte le vantate osservazioni degli analisti sui loro soggetti durante la « confessione » e durante le prove associative, essi poi finiscono con lasciare da parte, o se ne servono soltanto se lor fa comodo ed arbitrariamente, senza attenersi alla conoscenza delle « Leggi dell'espressione », — la mimica, dicevo, trova il suo vero chiarimento nelle indagini reflessologiche. Aggiungo che il simbolo, questo caval di battaglia della Psicanalisi, esce ben guarnito e coordinato dalle pagine dove il Bechterew dimostra la sua origine e la sua evoluzione dai rapporti convenzionali col mondo ambiente, ossia dai rapporti fondati su di una associazione stabilita ed accettata dagli Uomini uniti in aggregato. La parola, il gesto, i movimenti pantomimici, ma in particolare l'apprezzamento delle stimolazioni esterne ed interne, delle sensazioni e dei sensi di spazio, di peso, di tempo; il tutto è collocato su base strettamente scientifica, cioè quale produzione, concentrazione,

e distribuzione dell'attività od energia nervosa. Così siamo con questa Psicologia sul terreno positivo, e non sulle sabbie iperpsicologiche.

Quanto poi alla categoria multiforme dei sintomi spettanti alla Psicopatologia, le difficoltà per la Psicanalisi non sono minori, e le sue dimenticanze, omissioni e lacune appaiono quasi più stridenti. Una folla di sintomi psicologici non vi trova una spiegazione sodisfacente nè dottrinalmente nè clinicamente. Curioso, per non dire altro, è il silenzio in cui il Freudismo si tiene rispetto alle grandi alterazioni della personalità, agli sdoppiamenti, agli stati secondi, ai fenomeni indubitabili di autoscopia, di criptestesia, di telepatia, di telecinesia, di chiaroveggenza e simili, che costituiscono una serie di manifestazioni certamente legate alla neurosi (come io dimostrai, la « medianità » offre affinità evidentissime con gli stati neurosici isterici). Ma se questi sono fenomeni rari, che anche la Psicopatologia ufficiale trova oscuri ed in massima quasi inadattabili ancora alle sue nozioni ed alle sue leggi, non meno inesplicabili nella grande maggioranza dei casi particolari sono molti sintomi comuni della neurosi e psicosi nel campo della percezione, della memoria, dell'ideazione, dell'affettività, della volontà. Sfuggono ai conati interpretativi dei psicanalisti molte illusioni e allucinazioni, e fissazioni, e fobie, e delirii, molte espressioni ed azioni coatte, impulsive, automatiche; e manca in una folla di casi clinici qualsiasi intelligibile equipollenza o compenso o sostituzione di uno qualunque di codesti sintomi al fenomeno psichico ricacciato e sobbollente nell'Inconscio. Ciò che poi difetta in massima è la ragione intrinseca per cui un complesso impuro, sconveniente, o riottoso, si trasformi in quello, e non in altro sintomo: spessissimo il legame psicanalitico non è altro che una volgare analogia, di guisa che la malattia si sbizzarrirebbe nel porre dei curiosi indovinelli alla perspicacia del medico, o nel voltare le leggi e relazioni anatomo-fisiologiche nella lingua stupida e futile dei « rebus » da terza pagina.

In compenso, la Psicanalisi si vanta d'aver saputo distinguere i sintomi « tipici » da quelli secondarii o individuali; ma chi non sa che il valore di un clinico, anche di modeste pretese, è per l'appunto questo, di arrivare a scernere l'essenziale dagli accessorii? Il primo costituisce quasi da solo la malattia, ma può restare coperto dagli altri (l'imagine della « copertura » non appartiene, se non pel termine, al Freud). Prendo l'esempio più semplice, la polmonite: essa ha il suo nòcciolo centrale di sintomi, che sono quelli in diretta relazione coll'invasione del pneumococco e con la localizzazione dei suoi focolai, ma ogni polmonitico reagisce a seconda della sua tempra, del suo potere di resistenza, della maggiore o minore labilità dei singoli visceri; nè tutti i malati di questa

affezione presentano delirio, nè tutti hanno i medesimi gradi di febbre, sebbene la curva termica « tipica » sia inscritta in ogni Trattato. Allo stesso modo ogni isterica, ogni psicastenico, ogni coatto, ogni fobico (sempre per stare nel piccolo territorio aperto alla Psicanalisi), offrirà le sindromi ed i sintomi che caratterizzano il quadro generico della sua neurosi, ma ci metterà sempre della sua personalità. Questo è un concetto vecchio, stantìo, e naturale in ogni ramo della Medicina; ora, sono per l'appunto cotali particolarità che la Psicanalisi prende in isolata considerazione, ed è logico che arrivi a « scoprirvi » degli elementi personali; ma ciò nondimeno non riesce, eccetto qualche caso eccezionale, a dire perchè in quel dato caso la fissazione traumo-psichica isterogena si sia stabilita sui muscoli piuttosto che sulla vista, o viceversa perchè la fobia si sia stabilizzata nella paura degli spilli piuttosto che in quella degli spazii aperti, ecc. L'importante non sta nel fatto estrinseco della conversione della tendenza respinta nel sintomo: sta nel processo di formazione di questo, sta nei suoi nessi con determinate caratteristiche della persona; sta insomma nella *patogenesi* dell'affezione, e sopratutto sta nella definizione organicistica del processo morboso. Così in un cardiopalmo la pulsazione rapidissima, l'aritmia, il senso di affanno, sono in relazione con un'emozione o con un ricordo; ma come avviene il fenomeno organico? quali vie percorre la stimolazione psichica per giungere al cuore? qual parte del sistema nervoso è compromessa? quale sarà la lesione o mutazione intima che tanti tessuti, cellule e fibre nervose, gangli e muscoli presi nella sindrome, potrebbero offrire ad un'investigazione munita di strumenti atti a svelarla?

Dice Freud che « la scoperta dell'origine psicologica dei sintomi, quale scaturisce dalla sua Dottrina, equivale alla comprensione della malattia ». Qualunque medico, per poco che sia versato in Patologia, sa che i sintomi non ci portano a comprendere per sè stessi la malattia, se non sono interpretati nel loro determinismo fisiopatologico (e la applicazione della Fisiologia ai sintomi risale al Traube e agli altri grandi patologi e clinici della seconda metà del XIX secolo). C'è da stupirsi che a Vienna venga enunziata detta equivalenza, là dove hanno operato ed insegnato clinici del valore d'uno Skoda, d'un Nothnagel, d'un Meynert! No: per comprendere la malattia, sia pur essa una semplice neurosi, bisogna farne la patogenesi, e da questa risalire, ove si possa, all'ana-

tomia patologica: solo allora il processo morboso avrà una definizione che dimostrerà che noi lo abbiamo compreso ed inquadrato nella compagine delle nostre nozioni mediche. Arrestarsi al significato psicologico dei sintomi, dato pure che la Psicanalisi ci arrivi, è appena un avviarsi per la strada che conduce a quella mèta assai lontana e talvolta inaccessibile per la Neuropsichiatria. Definendo un sintomo come effetto di un « conflitto » di tendenze nel preconscio, io non vado molto in là: mi rimane a scoprire, non il suo isolato determinismo psicologico, bensì il suo vero significato biologico come espressione del disturbo profondo che si nasconde sotto quelle apparenze fenomeniche; mi rimangono ancora da trovare e definire le cause reali, spesso lontanissime (ereditarie, costituzionali), le cause prossime, le alterazioni locali e generali, le resistenze dell'organismo, la natura e l'evoluzione del processo patologico, le ragioni delle sue varianti individuali e delle sue oscillazioni nello stesso individuo, ecc., ecc. Tutto questo lavoro di elaborazione clinico-diagnostica è al di fuori dei poteri e limiti della Psicanalisi, che non sorpassa la semplice sintomatologia, anzi una piccola porzione di essa.

Nessuno ha mai dubitato in Neuropsichiatria che i sintomi considerati, sia nell'insieme di sindrome o di malattia, sia isolatamente uno per uno, non abbiano una ragion d'essere; ma la Psicanalisi si vanta d'averne trovato o almeno di poterne supporre il « senso ». Intendiamoci su questo punto che è essenziale per giungere alla definizione e alla comprensione esatta di una neurosi o psicosi. Noi, raccogliendo un sintomo, cerchiamo di interpretarlo in conformità delle nozioni che attualmente possediamo sulle leggi di struttura e funzione dell'organismo; con ciò che ci forniscono l'Anatomia, la Fisiologia, la Patologia generali e speciali ne indaghiamo il significato intrinseco, ossia mettiamo l'alterazione di funzione, che è quella che nel sintomo si rende evidente ai nostri occhi, in rapporto con la lesione più o meno nascosta nelle intimità dell'apparato dell'organo, del tessuto. Ad esempio, davanti al sintomo « paralisi », « contrattura », « anestesia », « vomito », ecc., costruiamo possibilmente sui dati anatomofisiologici il processo morboso di cui esso è l'espressione; e (a prescindere in questo momento dalle difficoltà di localizzazione anatomica) ci riferiamo, secondo i casi, al tono muscolare, alla conduzione nervea di moto e di senso, allo stato dei centri midollari e cerebrali, alla motricità ed al chimismo dello stomaco; cerchiamo, insomma, di penetrare nella vera ragion d'essere di quel fatto clinico, e giovandoci poi delle nozioni di Patologia arriviamo a stabilire la più verosimile patogenesi di quell'alterazione funzionale. Per i sintomi psichici seguiamo lo stesso procedimento interpretativo; qui li riferiamo alle alterazioni delle grandi facoltà in cui,

per artificio necessario, distinguiamo l'attività complessa integrale della Psiche; non trascuriamo però mai le relazioni che sempre passano fra un disturbo mentale e tutti gli altri; anzi, nuovi concetti nosologici implicano la ricerca o la dimostrazione di quegli stessi aggruppamenti di stati rappresentativi ed affettivi che la Psicanalisi chiama « complessi » e che in Psichiatria già avevano nomi ad un dipresso esprimenti la medesima cosa: « sistemi psicologici », « nuclei » e « spunti deliranti », « costellazioni », « delirii iniziali », e, specificando, « acusmi », « fotismi », ecc. Orbene: la Psicanalisi si arresta alla superficie: analizza il sintomo e ne cerca la ragione, non nel processo morboso, ma nel nesso fra gli elementi psichici vecchi o nuovi, e con ciò arriva tutt'al più ad un'illazione psicogenetica del sintomo, talvolta anche accettabile, ma spesso assai dubbia ed arbitraria, sempre però insignificante rispetto alla vera essenza della neurosi e della psicosi. Alla Medicina psicologica importa di stabilire che in quel caso si tratta di una affezione primaria o di una secondaria del cervello, di un'intossicazione o di un'infezione, di uno squilibrio ormonico, ecc., molto più che di arrivare a sapere che il paziente ha fatto un sogno, il quale ne ha modificato la corrente dei pensieri, o che egli è in preda ad un conflitto fra tendenze che si bilanciano: questa nozione è del tutto indifferente per gli scopi diagnostici e curativi veramente detti. Ecco perchè il campo della Psicanalisi, non ostante le sue audacie e le sue ampollose apologie, è ridotto là dove di vera Medicina, nel senso realistico, non c'è quasi nulla. Un isterismo, una psicosi coatta, si prestano a dialettiche dissertazioni; ma una psicosi confermata, sia pure del gruppo « funzionale » (non parliamo di quelle a base anatomica e a patogenesi sicura), già è tale da mettere in mora e magari in fuga qualsiasi più arrogante freudista; questi non avrà altro scampo che di « rifugiarsi » (come i suoi prediletti pazienti) tra le « neurosi » della più elastica ed evanescente natura, là dove potrà fare sfoggio delle sue più spesso fantastiche interpretazioni.

A quanti ammalati propriamente detti del sistema nervoso si possono applicare queste investigazioni psicologiche? Apriamo un Trattato odierno di Neuropatologia, come sarebbe quello dell'Oppenheim (la 7ª edizione ne è uscita da poco, dopo la morte del celebre neurologo Berlinese), o quello ancora più vasto, in molti volumi, diretto dal Lewandowsky, e, se tanta mole ci spaventa, prendiamo i manuali meno complicati e più pratici del Bing, del Van Gehuchten, del Claude e simili (non ne abbiamo di Italiani): in quali capitoli potrebbe penetrare un accenno alla psicogenesi dei sintomi? Tutte le vere malattie del cervello e delle meningi, del midollo spinale e dei nervi periferici, tutte le grandi

affezioni neurologiche di natura vascolare, disendocrinica, diatesica, tossica, infettiva, flogistica, sclerosante, degenerativa, sfuggono ad ogni tentativo di freudizzarne le manifestazioni. Volgiamoci allora ai capitoli delle così dette « neurosi », che per fortuna vanno a poco a poco scomparendo e mettono a ben dura prova, con questa loro liquidazione « funzionale », i psicanalisti e gli specialisti poveri di coltura biologica (medica ed anatomo-clinica): ma già l'epilessia, falsamente messa nel gruppo, sempre più si allontana dal Freudismo, salvo nel minimo dettaglio di qualche fenomeno psicopatologico avente i caratteri di aura o sequela dell'emozione che causò il primo attacco, senza alcuna importanza per la patogenesi e la terapia dell'affezione. Sulle altre pretese « neurosi », fra cui la corea, la malattia di Thomsen, la mogigrafia e i crampi consimili, non è il caso di insistere: la Psicanalisi si ricovera nel sempre più magro capitolo delle « psiconeurosi », dove giace un materiale di facile abbordaggio per tutti quei « neurologi » da salotto che si dicono « specialisti in neurosi »... e prodotti simili. Lo stesso Freud lo confessa, e non c'è da incrudelire, più di lui, sulle meschine sorti della sua Tecnica indagatoria e della sua Psicopatogenesi sindromica, quando vogliansi applicare al meccanismo dei sintomi neurologici.

Passiamo ora nel campo delle « psicosi », ma anche qui « *sunt lacrymae rerum* »! Se entriamo nelle Cliniche e nei Manicomi Italiani, dove adesso si agglomerano poco men di 65.000 alienati d'ogni specie, sarà molto se ne troveremo qualche povera decina su cui esperire, con qualche attendibile risultato, la tecnica jungo-bleuleriana (psicanalitica); non ne trarremo, nel più dei casi, che delle supposizioni astrattistiche sulla psicogenesi dei loro delirii, delle loro allucinazioni, delle loro azioni inconsulte e perniciose, dei loro gesti folli, dei loro discorsi ad « insalata ». Dato pure che tutti questi tormentati, angosciati, frenetici, catatonici, perseguitati o megalomani, ci narrino le loro aberranti e scapigliate fantasticherie, le loro paure, i loro sogni, dove spiccheranno frequentemente le imagini più oscene, le lascivie più sfrenate, le aggressioni sadico-anali o sadico-vulvari più tipiche, e dove la imaginazione delirante cucirà insieme e ricamerà a vividi colori le più strampalate avventure amorose col dominio della più ardente o sconcia genitalità, avremo bensì in mano una merce decisamente freudistica, ma tanto palese e chiara da non esigere investigazioni di psicogenesi da lambiccarcisi il cervello; in quelle condizioni d'animo le cose sono per sè solo chiare e lampanti, e la « psicopatogenesi » si trova implicita nel delirio stesso, o nella allucinazione, o nell'angoscia, o nell'impulso. La Psicopatologia pratica ha vissuto sinora pienamente e largamente senza provare il bisogno di sfrut-

tare il piccolo « *hortus conclusus* » seminato e coltivato adesso così intensamente dalla Psicanalisi; questa potrà coglietvi qualche fiore olezzante, qualche frutto più sapido (le cose del sesso hanno sempre un sapore gradito al palato di certi « buongustai »), ma non rischiarerà nessun vero problema medico-psichiatrico. Lo stesso « *Saggio* » dello Schilder, il tentativo sinora più sistematico di fare della Psichiatria psicanalitica, è una serie di eleganti ed argute affermazioni in senso freudiano, e dico il medesimo del libro di Laforgue-Allendy; ma nè l'uno nè l'altro gioveranno a quel medico o studioso che voglia farsi una coltura esatta in Sintomatologia clinica delle vere malattie mentali. Non appena c' è di mezzo qualche sintomo di ordine psicopatologico, ma di origine organica (e lo si scorge meglio nei capitoli dedicati dallo Schilder all'afasia ed all'agnosia, due sindromi che stanno in mezzo tra Neuropatologia e Psichiatria), ogni « psicogenesi » si arresta a dircene i nessi e le interferenze del psichismo *personale*, sia affettivo, sia intellettuale, dei singoli pazienti, ma nulla ci dice sul determinismo patogenetico dell'affezione, ossia esula dalla vera Medicina.

Lo stesso Freud riconosce che nelle neurosi « attuali », ad esempio, nella diffusissima e volgarissima neurastenia, i sintomi non hanno un « senso psicologico »; eppure, a guardarci bene, quale differenza passa tra una impotenza motoria di isterica (paralisi, anestesia, abulia) e una impotenza funzionale di un neurastenico (amiostenia, atonia, incapacità al lavoro cerebrale)? E poichè tocco delle impotenze, perchè dire col Freud che la incapacità virile del maschio ha troppo spesso una motivazione fisiopatologica, mentre la frigidità femminile ne ha invece una psicologica? E così, perchè la dispepsia, il vomito, la stipsi, il cardiopalmo, il tremore, uno spasmo esofageo, uno svenimento, una bulimia, ecc., ecc., dovrebbero avere un significato simbolico solo nella isterica, e non averlo più in un neurastenico o in un ipocondriaco? Noi, della Scuola clinica, cerchiamo di ridurre tutti questi sintomi a manifestazioni fisiopatologiche, che potranno variare da caso a caso, ma che hanno sempre un identico meccanismo; il Freud medesimo si accorge della imperfezione della sua Dottrina, poichè fa la preziosa confessione che « la Psicanalisi non avrà mai consistenza nè durata finchè non verrà posta su di un fondamento organico ». È quello che noi diciamo da un pezzo ai suoi seguaci più ardenti, tutti iperpsicologizzanti, ma poco clinicizzanti.

I sintomi neurotici non hanno sempre una storia, nè una evoluzione; perciò il più spesso non hanno il senso che loro presta la Psicanalisi. D'altra parte, in ogni neurosi o psicosi è impossibile distinguere i sintomi psicogenetici da quelli con cui la depressione o l'eccitazione del sistema

nervoso, per le sue ripercussioni sugli apparati organici, sul ricambio, non tarda a complicare il quadro clinico. Noi vediamo in pratica che il deperimento, la dispepsia, la stipsi, l'oligoemia, la fosfaturia, la glicosuria alimentare, le alterazioni vasomotorie, le trofiche, le secretorie, tutti questi fenomeni sono per lo più legati alla costituzione del soggetto e ben poco risentono degli influssi psichici. La Psicanalisi non ha fatto progredire per nulla le nostre conoscenze sull'intimo meccanismo di tutta questa sintomatologia, ed è sul grande tronco della Psichiatria paragonabile ad uno di quei fiori dalle forme superbe e dai colori smaglianti, che la Natura ha reso infecondabili, se non per artifici di rara, eccezionale realizzazione. E allora si capisce perchè in tutta l'opera del Freud ed in quelle dei suoi allievi, i sintomi neurologici non siano mai descritti in conformità delle leggi e consuetudini di una esatta Neuropsichiatria clinica; li si vedono sempre di scorcio o di profilo, ma senza le loro dimensioni. Anche nella sintomatologia psichica restiamo sempre nel vago e nell'indeterminato: in certi casi un alienista non dura fatica a scorgere un delirio in via di sistemazione, mentre l'analista sèguita a scorgervi un imaginario conflitto o respingimento psichico quando già essi sono da gran tempo stati superati dal processo patologico. Del resto, anche se in qualche caso la Psicanalisi arriva ad una spiegazione che all'alienista risulti accettabile, essa non diversifica per lo più da quella cui egli giungerebbe con la più semplice analisi clinica; ad esempio, il rapporto tra l'idea di peccaminosità mediante la vista e la cecità isterica, tra l'angoscia ed il malthusianismo mal tollerato, e simili. Nel più dei casi però la correlazione è così artificiosa ed arruffata, e risulta da una elaborazione così stentata, che non la si può accogliere senza un certo sentimento di incredulità e di ribellione per tutta quella ginnastica dialettica a vuoto.

C'è spesso qualcosa di sconcertante nelle « psicogenesi » dei psicanalitici; le si potrebbero dire delle vere « trovate »: ed è curioso, per gli atteggiamenti polemici della Scuola, che chi non ne afferra subito il lato « metaforico », che può persino parere balordo, venga accusato di scarso comprendonio o di « filisteismo ». Sotto questo riguardo c'è da dichiararsi profani davanti a certe architezze. Citerò qualche esempio. La nascita, per il Rank (al quale non vogliamo negare ingegnosità ed erudizione), diventa un « trauma » che il nuovo essere subisce e di cui poi, se diventa neurosico, riprodurrà col sintomo « ansietà » (detto impropriamente « asma » !) le primissime manifestazioni respiratorie! Curiosa analogia tra il fenomeno iniziale della vita di un animale a respirazione aerea e un sintomo ordinariamente ben tardivo nella neurosi: quale altro

sintomo soffriremmo se fossimo animali a respirazione acquatica od amfibia ?!

Ma già abbiamo più volte deplorato questo abuso, ora paradossale ed ora ridicolo, della figura retorica dell'analogia, la quale forma una buona parte dell'impalcatura su cui si reggono certe teorie e spiegazioni psicanalitiche. Così io rimango perplesso, « estatico », al leggere che l'Abraham avrebbe « scoperto » che la malinconia e la mania sono regressioni alla fase orale pregenitale, e che entrambe sarebbero da identificarsi con una determinata « situazione psichica » riproducente il contegno arcaico di fronte al delitto originario, che poi sarebbe l'uccisione del padre, con relativo ricordo dei « festini totemistici ». Confesso che non ho letto, nè il Rank, nè l'Abraham, e che tolgo la notizia delle loro trovate nell'« Arch. gen. di Psican. » del Levi-Bianchini; ma se il cenno che ne dà il più fervido dei nostri freudiani è esatto, io vorrei sottoporgli il quesito sulla parte che sembra avere la fantasia in codeste spiegazioni a base di ritorni e di « riproduzioni ». L'« asma » o affanno dei neuropatici ansiosi ha molte più analogie coll'affanno di chi, puta caso, annega perchè non può più inspirare e presente ben presto nel Subcosciente la Morte, che non colla prima inspirazione d'aria del neonato che con tale atto incomincia nella sua cenestesi a percepire la Vita. Quanto al ritorno al delitto originario, a prescindere dal misticismo « arcaico » (biblico) che risalta in questo curioso avvicinamento, le colpe di cui si accusa il melancolico o le rovine che teme non sono di tal carattere atavico, ma si riferiscono a fatti precisi e « attuali » della sua esistenza sociale. Allo stesso modo l'euforia del maniaco ha coll'allegria dei banchetti pre- o protoistorici la sola analogia delle espressioni smodate: qui, siamo di fronte all'idea imaginaria della felicità cenestesica, là al cospetto della beatitudine di una buona mangiata e bevuta: perchè non vedere allora nel malato che mangia della carne una regressione al cannibalismo?

Io non procederò ad una critica, che mi sarebbe forse facile, di altre consimili interpretazioni psicologiche dei sintomi della neurosi: ma reputo utile, pei fini di questa mia opera, di analizzare più minutamente almeno due dei sintomi clinici più interessanti, non solo per la Psicanalisi che vi si diffonde in modo particolare, ma per la Neuropsichiatria stessa che presentemente ne fa obietto di studio accurato: e sono l'ambivalenza e l'angoscia.

*
* *

L'« ambivalenza », illustrata e così denominata dal prof. Bleuler, è uno stato affettivo misto, in cui si hanno simultaneamente due sentimenti che per loro natura sarebbero antagonisti e di cui l'uno parrebbe dovere escludere l'altro. E poichè le due forme fondamentali di affettività sono il piacere ed il dolore, l'aggradevole ed il disaggradevole, e poichè le due tendenze altrettanto fondamentali dominate dall'uno o dall'altro affetto sono l'attrazione e la repulsione verso un dato oggetto, ne segue che l'ambivalenza esiste quando ambedue le forme di affettività e le due direttive psicomotrici si mescolano in una data personalità davanti a certe impressioni, percezioni e rappresentazioni. Per dare un'idea di una condizione ambivalente, basta ricordare che l'amore può associarsi all'odio, la paura all'ira, la crudeltà alla pietà, il rispetto all'ostilità, il timore allo spirito di vendetta, ecc. Il Freud trova che nella mentalità primitiva, nella infantile e nella neurosica questo fenomeno dell'ambivalenza è assai frequente; e quasi quasi, leggendolo, lo si direbbe propenso a vedere in ciò una nota di inferiorità sia nei selvaggi e primitivi, sia nei fanciulli; e quindi, dato che il fenomeno fu rilevato dal Bleuler e dai suoi allievi assai frequente nelle psicosi, massime nelle schizofreniche, a scorgervi una conferma della legge di « regresso » e consecutivo atteggiamento di « ripetizione ». Il Freud cita dal Fraser e da altri etnografi varii esempi di questa ambivalenza nella vita mentale delle popolazioni arcaiche; ad esempio, il rispetto e le premure, sino ad usare le espressioni più dolci, verso la testa del nemico vinto portata a casa, sebbene non cessi l'odio verso la sua razza. Altro esempio: il timore reverenziale che i sudditi selvaggi o barbarici manifestano verso i loro re, capi e sacerdoti o maghi, mentre poi nutrono un vivo sentimento di ostilità contro di essi e, appena possono, si vendicano della soggezione in cui sono tenuti. Ora, il Maestro Viennese trova che questa miscela di sentimenti è ripresentata per l'appunto dai neuropatici (più propriamente, se si riferisce alle osservazioni del Bleuler, avrebbe dovuto dire dai « psicopatici », schizofrenici, paranoici, ecc.), così che vanta la Psicanalisi per avere « scoperta » la spiegazione psico-filogenetica del fenomeno.

Debbo, anzi tutto, osservare che il Freud capovolge qui e altrove la sua argomentazione. Da ciò che nel neurosico esistono, ed è vero, frequentissimi ed evidentissimi fenomeni di ambivalenza, non ne segue che

tale fatto valga a spiegarci lo stato d'animo dei primitivi; caso mai, la spiegazione dovrà essere invertita, e già noi alienisti ne giudichiamo perfettamente in questo senso: nell'individuo psichicamente anormale od ammalato si ripresentano talvolta degli « arcaismi » psichici (legge del Tanzi). Ma inoltre, non è affatto vero, e questo è argomento capitale, che l'ambivalenza indichi primitività, infantilismo, paranoidismo, ecc.: essa fa parte della fenomenologia psichica la più sana e corretta. Tutta la Psicologia normale ci presenta stati misti di affettività, ideazione e tendenzialità; per dirla in una formula, che ci deriva dall'antichissimo pensiero Ellenico, tutta la Natura è un composto « di Amore e di Odio »; in tutti i fenomeni naturali e psichici due forze antagonistiche si combattono e cercano a vicenda di elidersi. Molti sistemi filosofici e religiosi sono a base di « ambivalenze »; il principio del Bene ed il principio del Male, Ormuzd ed Arimane, Visnù e Shiva, Osiride e Tifone, Dio e il Diavolo, l'Angelo custode e l'Angelo malvagio, la Luce e l'Ombra... sono sempre stati le espressioni di questo eterno conflitto interiore che l'Uomo ha obiettivato nel Cosmo. Ho già citato Papini che gli ha dedicato uno dei suoi libri più suggestivi e profondi.

Tutta la nostra vita intellettuale affettiva e volitiva è un misto dei due « contrarii »; ma senza voler qui esaurire un argomento così vasto, basterà accennare a fatti della vita affettiva, poichè tutto l'edifizio della Psicanalisi è a fondo affettivistico, e si svolge al di fuori dell'intelligenza, del razionale, del logico. Ebbene: che cosa è in generale una passione se non un conflitto tra due sentimenti e due tendenze « ambivalenti » ? L'innamorato geloso è il tipo di questa duplicità sentimentale; ama fino al delirio ed odia sino all'idea della morte. Allo stesso modo il giuocatore impenitente, che tante volte ha invano sperato nella fortuna, non sa staccarsi da quel tappeto verde che egli stesso teme e disprezza perchè sa che gli apporterà alla fine la rovina ed il disonore. L'alcoolista, il morfinista, il cocainista, tutti coloro che hanno un vizio e non ne sono abbrutiti, sentono ad un tempo l'attrazione e la ripulsione verso l'oggetto dei loro appetiti malsani, e per poco siano ancora dotati di criterio, anelano a liberarsene. Perfino nel sentimento religioso c'è ambivalenza; si ama, ma si teme Dio; si ha fiducia in lui, ma intanto si cerca di propiziarselo in qualche modo, con la preghiera, con le offerte, con le buone opere messe prudentemente ad usufrutto. Al punto di morte il miscredente accetta il viatico, perchè fra sè stesso si dice: « Tanto e quanto!: o gli può essere utile nell'Al di Là, o gli rimane del tutto innocuo l'accettarlo »... E potrei allungare la lista degli esempii; ma chi non ha guardato mai in fondo alla propria Coscienza, chi non ha

gettato qualche scandaglio nel proprio cuore, e non si è avvisto che ad ogni suo sentimento è congiunto sempre qualcosa del sentimento contrario? L'« angelica farfalla » di Dante è una creatura impastata di elementi contraddittorii: per metà siamo Angeli e per metà siamo Demonii, e lo siamo in ogni ora e momento della vita. Perciò è erroneo, secondo me, il concetto freudiano dell'anormalità neurosica dell'ambivalenza, e del suo « regredire » a stati psichici arcaici; tutt'al più, lo stato di neurosi, come esagera d'ordinario tutte le altre manifestazioni della vita psichica, così potrà esagerare e magari portare all'esasperazione anche la ambivalenza che tutti, anche senza essere primitivi o inferiori o infantili o neuropsicopatici, rechiamo indelebilmente nell'animo, in parte come effetto delle Leggi biologiche, in parte come prodotto della stessa nostra Evoluzione mentale.

In prova che l'ambivalenza è un fenomeno comunissimo della nostra vita mentale, basta lo studio delle espressioni. E qui debbo avvertire un'altra deplorevole lacuna della Psicanalisi: nella tecnica della quale, a sentire il Freud e i Freudisti, si dovrebbe accuratamente e sempre tener conto del modo con cui le persone, sottoposte ai diversi procedimenti psicanalitici che abbiamo descritto, atteggiano la loro fisonomia, compiono o interrompono i loro gesti, emettono sospiri, ammiccano o fissano le palpebre; insomma, del come accompagnano nelle diverse modalità psicomotrici per lo più inconscie, ora istintive ed ora automatiche, il loro pensiero, le varianti di umore, le emozioni, i rapporti col medico. Orbene; non conosco fino ad oggi quale contributo veramente serio e proficuo abbia portato la Psicanalisi alla conoscenza delle leggi dell'espressione nell'uomo. La Psicologia positiva ci ha dato i lavori memorabili di Darwin, di Piderit, di Warner, di Mantegazza, di Baldwin, ecc.: che cosa ci ha insegnato in questo capitolo così interessante per la sua stessa Dottrina il Freud, e che cosa, agl'incompletissimi di lui cenni, hanno aggiunto i suoi magni proseliti? Nulla: e, per non eccedere i limiti che mi debbo necessariamente imporre, dico e sostengo che v'era qui una messe di valore incalcolabile anche per la tesi dell'ambivalenza, e che sia a riguardo di questa, sia a riguardo della semejotica generale della espressione in Psicopatologia, il Freudismo è stato fino ad oggi di una desolante sterilità.

Nei primi suoi passi verso la fondazione della Psicanalisi il Freud credette di dover distinguere una « neurosi di angoscia » (da cui più tardi staccò, senza plausibili motivi, un « isterismo di angoscia »), della quale i sintomi precipui e caratteristici avrebbero dovuto essere i seguenti: senso penoso di angoscia e di affanno, disturbi respiratorii, pal-

pitazione di cuore, modificazione del colore del viso, senso di secchezza in bocca, sudori, contrazioni peristaltiche di certi muscoli. Il Freud vi trovava analogia con i fenomeni del godimento sessuale; l'angoscia era un godimento incompleto! Questa tesi è addirittura sorprendente; si tratta per contro di due stati emotivi evidentemente e conosciutissimamente antagonistici; nell'uno v'è il dolore e talora così intenso da superare, dicono i malati, l'imaginabile: nell'altro c'è il piacere, anzi il massimo dei piaceri. Come può accettarsi siffatta analogia se non perchè i nostri mezzi di espressione non sono molto varii, e noi siamo costretti, come quassù ho detto, ad esprimere stati d'animo affatto diversi ed opposti con modificazioni dei medesimi grandi apparati organici, del respiro, del circolo, della sanguificazione, delle secrezioni cutanee, e con tremori, insufficienze, convellimenti muscolari, ecc.? Lo dimostrò Paolo Mantegazza in quel suo libro « *Fisonomia e Mimica* » (Milano, 1881), che è una miniera di osservazioni geniali; egli scoprì quella che oggi diremmo la « equivalenza » delle espressioni, per la quale emozioni affatto diverse vengono a tradursi con una mimica eguale; ad es., l'offesa dell'amor proprio si esprime come la sensazione dell'amaro, lo sprezzo come quella del disgusto olfattivo, l'amore materno come quello sessuale, tranne la voluttà (ed ecco il Freud preceduto, ma con maggior discrezione, dall'Italiano, che oggi viene ingiustamente dimenticato). Non basta: Mantegazza trovò e designò anche pel primo la « ambivalenza », che disse invece « combinazione binaria », ad esempio di dolore e di amore, di piacere e di odio. Estraggo dal libro del mio insigne amico e Maestro questi esempi di « sinonimie mimiche »:

Gradi massimi della voluttà e del dolore.
Piaceri dell'olfatto e voluttà amorosa.
Dolori dell'olfatto e mimica dello sprezzo.
Piaceri e dolori dell'udito, piaceri e dolori degli affetti.
Mimica della lussuria e della crudeltà.
Dolori del freddo e mimica della paura.
Dolori del caldo e mimica dell'ira.

Se ne ricordino i psicanalisti quando si valgono dei dati incertissimi, perchè empirici, offerti loro dalle espressioni mimiche dei pazienti. È la « situazione » che spiega l'enigma di quella ambivalenza, presso a poco come in certe lingue (seguo l'esempio più volte datomi dal Freud), in cui non le sillabe, nè le parole, nè le frasi in sè esprimono un dato concetto o un dato sentimento, ma il tono con cui sono pronunziate. Chi gode sessualmente in modo incompleto o è un malthusiano o è un impotente.

Ma anche se il primo prova dimezzato il piacere dai metodi meccanici messi in opera o dallo sforzo di inibizione sui proprii reflessi genito-spinali, o dalla tema di essere sorpreso da troppo rapida ejaculazione, ben difficilmente cadrà durante l'atto stesso in vera angoscia; ad ogni modo, il suo contegno nulla avrà a che fare con le finalità dell'atto genesico, ma solo con le circostanze materiali e morali in cui esso è tentato. Quanto all'impotente, sarà di certo incolto da ansietà se ha diggià fatto fallimento nell'atto, e se, con la paura di tornare a fallire, si accinge dubitosamente all'impresa d'amore; ma la sua angoscia non gli darà nessun godimento anche parziale. Il raffronto del Freud perciò non regge. Ed egli poi dimentica che non v'è quasi situazione reale nella vita moderna, dove due sentimenti diversi, due tendenze contrastanti non agitino l'animo nostro. La « tema reverenziale » ne è un esempio, ed è fatto d'ogni giorno nei rapporti domestici, sociali, religiosi, scolastici, politici, ecc., nei quali e pei quali siamo sempre « bipolarizzati », come dice lo Stekel.

Ma lo siamo anche negli atteggiamenti spontanei che il nostro spirito assume, pur senza averne ragioni esterne; la linea retta, rigida, solennemente monotesa, non è la più comune: versiamo di continuo in un ondeggiamento del tono sentimentale, e ben di rado siamo in possesso di una sola sempre identica emozione; in ogni istante l'anima nostra si trova in istato di « ambivalenza ». Le espressioni del viso, che sono, come si dice, lo specchio dell'anima, nella medesima loro volubilità, nella miscela di piccolissime opposte contrazioni dei muscoli, nella combinazione di ciò che significhiamo negli occhi, con quanto dicono le labbra, ci mostrano le miriadi di sfumature e di duplicati per cui passa la nostra sentimentalità. Vi sono faccie più espressive delle altre, ed in esse si veggono brillare ad un tempo il piacere e il dolore, il rispetto e il timore, la devozione e l'invidia, la collera e l'affezione. V'è una Scienza della Fisionomia che sa definire un'anima dalla sola ispezione del viso; ve n'è un'altra che desume dalle mani (e le sue risposte non sono sempre assurde o temerarie, nè false) il carattere e le vicende morali d'una data persona. Per essere perfetti analisti converrebbe essere anche arguti fisionomisti, abili chiromanti, uomini di mondo, psicologi, esteti, ecc.; si giungerebbe forse allora con più solidità alla psicogenesi di certe manifestazioni ambivalenti.

Io sono in possesso di un ritratto squisitamente artistico di una signora, mia amica, nel quale fino dal primo momento a me parve di scorgere un'ambivalenza di espressione. La signora non sedeva per posa, ma fu còlta all'improvviso dal fotografo; ciò ha dato al ritratto una sincerità assoluta di espressione, degna dell'estetica del soggetto, ed io l'avrei riprodotto in quest'opera se ovvie ra-

gioni non me l'avessero impedito. Ho voluto tuttavia tentare un'inchiesta per vedere se la mia interpretazione psicologica era giusta, e ho mostrato il ritratto a molte persone del mio ambiente culturale, uomini e donne, medici e studenti, psicologi ed artisti. La maggioranza ha convenuto con me di trovarsi di fronte ad un'espressione ambigua, quasi come se ne ha la sensazione davanti all'impareggiabile « Gioconda » di Leonardo. Ora, « ambiguità » espressiva implica per l'appunto la definizione di un dilemma fisionomico, ma tutti non hanno saputo definirla; quelli che si sono palesati più acuti osservatori sono andati d'accordo nel riconoscere che in quel superbo esemplare di testa e di busto femminile sono visibili due sentimenti pressochè antagonistici; e chi vi ha scorto « mestizia e seduzione », e chi « desiderio e rifiuto o rinuncia », e chi « nostalgia e civetteria », e chi finalmente (e siffatto giudizio è di un esimio mio Collega alienista) « angoscia e sensualità »; ed è questa l'interpretazione che anche a me par giusta; insomma, sintetizzando i giudizii fisionomici, « Amore e Dolore ». Ciò pone il ritratto della bellissima signora sotto il patronato del più puro Freudismo.

Questo mio esperimento psicologico non vale soltanto quale prova empirica del relativismo che regna in Fisiognomonomia, ma anche quale dimostrazione della legge di bipolarità che domina costantemente sulla nostra vita psichica anche nel più perfetto equilibrio spirituale e nella piena vigorìa del corpo; l'ambivalenza non significa affatto anormalità od imperfezione, infantilità od arcaismo, come parrebbe dalle asserzioni del Freud, che qui si è lasciato trascinare dalle vedute del Bleuler a fuoruscire dal campo della Psicologia normale per non vedervi che un aspetto psicopatologico.

Rispetto all'angoscia, che è sintomo nevrotico appartenente a molte forme morbose, e non costituente per sè sola una malattia autonoma come pretende ed insiste il Freud, è incomprensibile la sua asserzione che la mancata sodisfazione degli istinti di conservazione, ossia della fame e della sete, non la ingeneri! Egli si è fissato sulla assoluta importanza dell'inappagamento della « libido », e non rammenta che i bisogni fondamentali di nutrizione, specialmente la sete, nonchè la mancanza d'aria respirabile, son quelli che provocano le angoscie più tremende. Glielo potrebbero dire, se rivivessero, i superstiti della famosa zattera del « *Medusa* » sperduti in mezzo al mare e che l'abile pennello di Géricourt ha immortalati. E i viaggiatori nei Deserti non passano forse per le più atroci, angosciose sofferenze, sino a cadere nel delirio allucinatorio del

miraggio di oasi fresche ed ombrose? Il nostro grande Poeta ha descritto i tormenti del Conte Ugolino in modo inarrivabile:

> « Io non piangevo, sì dentro impetrai.....
> ..... Io scorsi
> « Per quattro visi il mio aspetto istesso;
> « Ambo le mani per dolor mi morsi ».

Il Freud deride la tesi fisiopatologica che l'angoscia derivi da una « irritazione del bulbo » e che nella paura cronica si abbia una « neurosi del vago »; aggiunge anzi che gli psichiatri « riducono » la paura a questo meccanismo. Ambedue le affermazioni del Maestro di Vienna mostrano, con mia meraviglia, che egli non ha idee esatte e complete sulla odierna dottrina fisiopsicologica delle emozioni. E in prima, non sono gli psichiatri, caso mai, che l'hanno enunciata, ma dei fisiopatologi come Lange e degli psicologi purissimi come James; dipoi, nessuno vorrà negare, dopo le scoperte della Fisiologia sperimentale e della Neuropatologia clinica, che il bulbo non sia la sede dei nuclei d'origine dei nervi cranici appartenenti al parasimpatico cefalico o superiore, del quale per l'appunto il vago o pneumogastrico fa parte. Come mai il Freud, che pure è così proclive a scorgere relazioni le più lontane tra i fatti psicologici, non riesce a vedere quelle che passano, e son ben più positive delle sue, tra l'angoscia e l'angina di petto? Come può egli trascurare quel valido insieme di nozioni sulla funzionalità inibitoria o repressiva del vago e sul suo « conflitto » (questo, sì, realistico, non allegorico!) col sistema simpatico speciale del miocardio, che è ormai di evidentissima pertinenza della Fisiopatologia del sistema nerveo-vegetativo? Questa sembra a lui tutt'ora ignota, a giudicarne dalla lettura delle ultime sue opere! Quando si investigano le funzioni organiche negli stati angosciosi si trova infatti che questi sono sempre accompagnati da intoppo nella respirazione, da tachicardia o brachicardia; ma la Fisiopsicologia delle emozioni, pur fondandosi su questi fenomeni cenestesici (affettivi) per definire le reazioni, non trascura il contenuto psicologico della paura, nè dello spavento, nè della collera: certo, non crede seria la tesi grottesca del ritorno al momento della nascita!

Inutile rilevare ancora una volta, che per il Freudismo tutto il lavoro magnifico della Psicologia sperimentale resta lettera morta; come se, parlando di affettività, di emotività, di sentimenti normali e morbosi, si dovesse trascurare il patrimonio ormai acquisito alla Scienza per merito di tutti coloro che alle astrattezze hanno preferito l'investigazione di Laboratorio, sia o no accompagnata dalla introspezione dei soggetti in

esperienza! Questo atteggiamento extrascientifico del Freud mi ha sempre fatto impressione, perchè, mentre egli cerca il « senso psicologico », perde di vista il senso realistico biologico dei fenomeni che studia; certo è che la sua lezione sull'angoscia ne è prova evidente e, per uno scienziato, purtroppo anche penosa. Per contro, egli è poi costretto a riconoscere che la prima angoscia del neonato alla quale si riferirebbe per « regresso » l'angoscia neurotica, ha origini « tossiche »; il che fisiologicamente è pure errato, giacchè il feto, venendo alla luce, muta, è vero, il suo sistema di ossigenazione del sangue sostituendo direttamente l'ossigeno dell'aria a quello che gli proveniva dal circolo placentale, ma non si avvelena per questo. Che poi noi non siamo in grado di valutare negli animali lo stato di angoscia, è altrettanto sbagliato, poichè basta aver guardato dei cavalli in condizione detta di « restìo », o davanti ad un ostacolo per essi nuovo e incomprensibile, per averne contezza. Nè si comprende bene la distinzione che il Freud, pei bisogni della sua Dottrina, avanza tra l'angoscia dell'isterismo e della psicosi coatta, e quella di certe forme di neurosi attuali, neurastenia, ipocondria, ecc. In che si differenziano esse, sotto l'aspetto essenziale che è il fisiopatologico?

Sono invece d'accordo con Freud nel ritenere che l'emozione istintiva generica della paura abbia origini filetiche. Permane nell'Uomo incivilito, come istinto primigenio, il sentimento di terrore che i primitivi avranno dovuto provare, nella loro ignoranza delle leggi di Natura, davanti ai grandiosi spettacoli meteorici, alle tempeste, alle folgori, alle catastrofi sismiche, agli incendii spontanei delle foreste, alle belve che li azzannavano non appena si fossero allontanati dalla caverna o dal recinto del loro clan, come al cospetto delle morti improvvise, del delirio caotico, delle convulsioni epilettiche (ne rimane la traccia nel termine di « morbus sacer »). Molti anni fa mi occupai di una paura speciale, quella che i fanciulli hanno istintivamente del buio, e ne intuii, prima del Freud, la natura filetica (v. in « Vita Italiana », 1896). Si eseguivano allora, per iniziativa del Binet, in Francia, e della signora Whiton Calkins, in America, delle inchieste sulla paura nei ragazzi, e si trovava che vi vanno soggetti di più i fanciulli sopra ai sei anni che quelli al di sotto; e poichè Binet era poco disposto, per questa ragione, a considerare la paura come congenita, io me gli opposi, e rilevando che tutti i popoli hanno avuto ed hanno orrore delle tenebre, accoglievo ed allargavo l'idea dello Schneider (*Der menschliche Wille*, 1880), che essa fosse un residuo dei terrori dell'epoca preistorica, quando l'Uomo viveva riparato nelle caverne, e non aveva mezzo di vincere l'oscurità della notte, massime nel lungo periodo glaciale; anzi, richiamandomi agli

studii del Tanzi sulle rispondenze tra il delirio paranoico e le antichissime superstizioni, mi fermavo su questa fisiopsicogenesi dell'istinto pauroso. Son dunque stato in anticipo sulle Dottrine freudiane, il che per me, evoluzionista convinto, non è certamente un gran merito: non comprendo la Psicologia umana attuale senza risalire a quella preistorica e a quella animale. In sostanza, l'istinto della paura si connette a quelli di difesa; ed ecco perchè mi stupisce che Freud congiunga anche la paura infantile alla « libido inadoperata »! La situazione che ingenera paura non ha mai alcun rapporto col preteso erotismo infantile, tanto meno ce l'ha coll'oggetto esterno che possa appagare dei sentimenti « amorosi » del bimbo; ciò che questi avverte è un pericolo, magari imaginario, non già un appagamento.

Anche l'angoscia che si prova nel sogno sarebbe, secondo Freud, l'« adempimento di un desiderio naturalmente non gradito, ma riprovevole ed immorale »; in luogo della Censura, agirebbe l'angoscia o paura. Ma non credo accettabile neanco questa psicogenesi: il desiderio di coire con una donna, che si dovrebbe invece rispettare, e che si possiede spesso imaginosamente con la polluzione involontaria, non è accompagnato da paura, nè da rimorso nel sonno; potremo al risveglio rammaricarci di avere sognata quell'azione illecita, ma durante il sogno non ne siamo angosciati, e se lo fossimo, segno è che saremmo svegli o semisvegli. D'altronde, abbiamo sogni angosciosissimi che non solo mancano di qualsiasi contenuto erotico, bensì sono ingenerati da situazioni fantasticamente pericolose, come quando sogniamo di precipitare in un abisso e ci svegliamo in un bagno di sudore e col cuore palpitante; ma anche allora la psicogenesi è molto dubbia: l'imaginazione potrebbe essere, ed è spessissimo, la simbolizzazione di un disturbo cenestesico. Neppure è vero che l'angoscia derivi dalla paura che ci fanno certi desiderii troppo violenti, salvo che non siano un sogno di vendetta, di rancore, con conseguente idea od azione onirica di schiacciare ed ammazzare l'avversario.

Se fosse vero che la rappresentazione onirica di fatti immorali e dannosi agli altri, è più angosciosa dell'analoga che ci sopravvenisse di giorno, perchè nelle ore vigili la Censura esercita una inibizione più forte, noi dovremmo provare maggiormente i « conflitti » in istato di veglia che in sogno, nello stato di salute e di equilibrio morale più che nella neurosi; invece, è proprio il contrario. La rimozione e la repressione sono più forti di giorno; e con questo e malgrado questo noi non cadiamo in neurosi. E poi, non ostante tutta l'angoscia che ci arreca l'intervento notturno della Censura, io non so di sogni dove esista un vero rimorso, e dove specialmente chi fantastica licenziosità, incesti, violenze,

assassinii subisca la punizione (onirica) del suo peccato, della sua malvagità (imaginaria). Generalmente, sognano l'Inferno coi relativi Diavoli o l'avvento dei carabinieri solo le persone depresse sotto un delirio melancolico di colpa e prese dalla paura vaga d'aver che fare con la Giustizia divina od umana; questa specie di sogno è eccezionale nei sani di mente, mentre è frequentissima negli alienati melancolici, massime ansiosi, nei paranoici, ecc. E dico questo, perchè Freud parla di « castigo » annesso all'angoscia onirica; e naturalmente si rifà alla filopsicontogenesi nella razza! Ma l'angoscia può derivare anche dal fantasticare situazioni che non impegnano la responsabilità morale e penale del sognante; e non è certo l'idea di una imaginaria sanzione penale, o morale, o religiosa, che figura più spesso nei sonni angosciosi, detti « cauchemars » dai Francesi. Forse ciò avveniva quando la fede religiosa dava al sogno d'angoscia un contenuto mistico-diabolico, ed il sognante (per lo più donna) imaginava di essere « montato » da un Demonio o di prestarsi a coire con lui in posizione soprastante (delirio succubo), come si legge o si vede nei serragli appositi di Tenerife, che facciano le grandi Scimie Antropoidi, nostre cugine e precorritrici anche in queste insolite sodisfazioni della « libido » (v. su questo punto curioso un mio articolo in « Illustr. Med. Ital. », 1924).

Si può intanto rilevare come sia elastica questa psicogenesi dei sintomi neurotici, sopratutto quando si tenta di assegnarle un contenuto, che valga a spiegare, non il lato personale (derivante dalle peculiari condizioni e vicende psicologiche dei soggetti), ma il nesso diretto con determinati motivi di carattere generale. Il Freudismo individualizza il sintomo o la sindrome, e certo è questo un progresso nelle nostre cognizioni di Psicopatologia; ma non vale affatto per dare alla Neuropsichiatria un assetto più sostanzioso, e neppur sostituisce, se non in minima parte aiutandolo o completandolo, il classico principio delle motivazioni di ordine biologico o naturalistico.

IV.

La Psicopatogenesi delle Neurosi in particolare.

Molto, troppo lodata dai psicanalisti è la classificazione delle « neurosi » quale escirebbe delineata dai lavori di Sigismondo Freud, che però non l'ha mai presentata sistematicamente, nè comprovata con un sufficiente e coordinato corredo di osservazioni cliniche. Allo stesso modo la sua nosografia, e ancor più quella dei suoi discepoli, è tuttora abbastanza indefinita e vaga; si riesce con fatica, ed operando una elaborazione sintetica della letteratura psicanalitica, a ben comprendere, definire e distinguere le diverse forme morbose che entrerebbero nel dominio della Psicanalisi. Avviene per di più che, oltrepassando i limiti che sempre si è imposto il Freud stesso per un senso meritorio di misura nell'applicazione delle sue Dottrine e dei suoi metodi terapeutici, parecchi freudisti estendono le une e gli altri a forme e a sindromi svariatissime, dove è difficile ammettere qualsiasi meccanismo patogeno in senso puramente psicanalitico; per esempio, alla neuralgia del trigemino, alla prurigine universale, alla cefalea, al crampo degli scrivani, alla pseudo-angina « pectoris », alla ipertosse, al male delle altitudini (montagna), al ronzìo d'orecchi, alla stitichezza, ai vomiti e all'anoressia delle gravide, all'asma e alla dispnea, ai disturbi funzionali di vista, agli stati vagotonici, al delirio dei tubercolosi, all'enuresi infantile, alle dismenorree, ecc.

Come seguire questi fanatici della Psicanalisi nelle loro bizzarre scorribande per capitoli così diversi della Patologia? Limitiamoci, dunque, alle « neurosi » specialmente studiate dal fondatore, che ne ha distinto tre gruppi principali: 1° Le *neurosi attuali*, che sarebbero la neurastenia, l'ipocondria e la neurosi d'angoscia. — 2° Le *neurosi di traslazione*, rappresentate dall'isterismo nelle sue due varietà di isterismo di conversione e di isterismo angoscioso, nonchè la così detta neurosi coatta, costituita dalle ossessioni e impulsioni, non che da talune fobie. — 3° Le

neurosi narcisistiche, che, a dir vero, per Freud, esulerebbero dalla cerchia delle infermità nervose e apparterrebbero alla pura Psichiatria; è un gruppo misto, dove figurano le psicosi affettive o maniaco-depressive, massimamente la melancolia, la paranoia, la demenza precoce, e dove potrebbero essere collocate anche le psicopatie o perversioni sessuali. Altre neurosi, ad esempio, le infortunistiche e le belliche, vagano da un gruppo all'altro o non trovano collocazione alcuna, richiedendo spiegazioni psicogenetiche peculiari.

Le denominazioni originarie delle tre categorie sono strettamente, come si vede, l'espressione sintetica del meccanismo psicopatogenetico che il Freud assegna alle indicate forme morbose, e sempre in relazione alle sue particolari concezioni pansessualistiche: perciò qualsiasi neuropsichiatra che sia abituato a descrivere, distinguere e classificare le infermità nerveo-psichiche secondo criterii obiettivi e non secondo vedute subiettive, non sarà troppo sodisfatto nè delle denominazioni, nè della tassinomia freudiane. Lo stesso termine di « neurosi », che anch'io ho dovuto tante volte adoperare lungo le pagine di questa mia opera per seguire l'andazzo della Psicanalisi, quando si trova applicato a forme dove più del neurologico domina l'elemento psicologico, appare spostato; esso però contenta il profano alla Medicina, giacchè nel linguaggio volgare tutti gli individui che la Psicanalisi prende di mira sono dei « nervosi », a cominciare dai neurastenici più conclamati e dalle isteriche comuni per finire ai melanconici, ai paranoici, a molti schizofrenici, e persino ai paralitici generali! Del quale equivoco accortosi il Freud stesso, ha designato il secondo suo gruppo col nome di « psiconeurosi », diggià usato in Psichiatria sin dai tempi di Krafft-Ebing e di Schüle, quale sinonimo un po' vago, ed oggi quasi abbandonato, di psicosi funzionali con miscela di fatti nervosi; ed il terzo con quello, pur non sempre giusto, di « psicosi », giacchè si suppone erroneamente o si vuol far credere che anche le forme e sindromi morbose quivi radunate siano malattie così dette « funzionali », laddove oggi la Psichiatria veramente scientifica ha sufficienti ragioni per ammettere quasi in tutte un fondamento organico, costituzionale od acquisito, bio-chimico od anatomico, autotossico od esotossico, non rare volte infettivo.

Di contro ai limiti del Freud, non voglio però omettere di far cenno di alcuni recentissimi tentativi di ampliare il quadro delle malattie del sistema nervoso suscettibili di venire interpretate e curate mediante i principii e la tecnica della Psicanalisi, portando questa in pieno territorio della Psichiatria, anzi in parti ov'essa era stata finora immunizzata contro al « virus » freudistico, per l'appunto dalla irrealizzabilità di una loro

psicopatogenesi, anche al dire del Freud. A prescindere dai già vecchi e qui più volte ricordati tentativi della Scuola Zurighese, concernenti in massima la grossa caterva delle demenze precoci, quivi compresa la paranoia, di cui a suo luogo parlerò, ecco sopraggiungere i lavori psicanalitici Francesi di Laforgue, Claude, Mierzewski, Flournoy, in aggiunta ai Tedeschi ed Austriaci Abraham, Ferenczi e Hollos, Feltmann, Fraser, Gross, Juliusberg, Maeder, Sadger, Staercke, nonchè di qualche Russo e Nord-Americano, nei quali o in capitoli separati o persin nel tutt'insieme la Psichiatria sembra non possa più sfuggire all'invasione del Freudismo. Tipico il volume recentissimo dello Schilder; non solo alle forme schizofreniche ed alle psicosi maniaco-depressive, sulle quali già la Psicanalisi aveva fatto e continua a fare le sue prove, come in là vedremo, ma vi si applicano i suoi dogmi e metodi curativi all'agnosia, all'afasia, all'amenza, all'epilessia, alla demenza organica, alla paralisi progressiva, alla psicosi del Korsakow ed infine all'alcoolismo (la dipsomania era stata diggià presa di mira da qualche freudiano, e non a torto). Rispetto a questa psicosi da intossicazione lo Schilder prognostica diggià la nascita di una « Farmaco-psicanalisi » !

È evidente che tutto questo fardello nosografico, gravante sulle spalle della Psicanalisi, sarebbe suscettibile di molte critiche: dico di più, di una assoluta e quasi feroce demolizione; ma il mio libro non può diventare un Trattato di Patologia speciale delle malattie nervose e mentali, anche se le volessi considerare soltanto nei loro rapporti con le teorie e le pratiche del Freudismo; conviene ch'io mi restringa a quei pochi punti particolari dai quali i lettori, pur non versati nella specialità e pur se profani alla Medicina, potranno apprezzare la ragionevolezza dei miei dissensi dal Freud e dalla sua Scuola; mi arresterò specialmente su quelle forme morbose che sono di più agevole e più diffusa conoscenza, e che il Maestro ha preso in particolare considerazione.

1. — Le Neurosi " attuali ,,.

La Psicanalisi dice frequentissima la neurosi nei fanciulli; ma a meno dal mutare il significato del termine e chiamare con tal nome anche la cattiveria, la caparbietà, il mendacio, la capricciosità, le viziature (in massima prodotto di una pessima educazione materna, come si vede nei primogeniti e nei figli unici), le vere « neurosi », e intendo l'isterismo, la neurastenia, l'ipocondria, ancora più le idee coatte, sono rarissime nel primo decennio di vita. Si prescinde dall'epilessia, che può essere la

vera causa del temperamento « nervoso » di molti fanciulli tarati dall'eredità o predisposti dall'aver superata una cerebropatia pur di lieve grado e senza visibili fenomeni di localizzazione (un accurato esame ne mostra però spessissimo qualcuno, per es., strabismo, mancinismo, ecc.). Altri sono oligofrenici e non nervosi, sebbene le due condizioni patologiche vadano spesso insieme (vedi la mia « *Neurosi nella Scuola* », Genova-Torino, 1923). Nè l'adulto, cadendo in neurosi, può ridiventare fanciullo per codesta via, se non per una legge diggià veduta dalla Psichiatria: quella della disgregazione della personalità nei suoi elementi, ciascuno dei quali riprendendo autonomia e distaccandosi da quelli cui s'era unito per formare delle « costellazioni » più complesse, riprende e ripresenta la sua primaria semplicità.

Chiamò il Freud « neurosi attuali » quelle che deriverebbero da un disturbo « in atto » nel funzionamento dell'apparato genitale; perciò il rapporto causale di queste infermità neuropsichiche con la vita sessuale sarebbe immediato, quasi brutale, però più fisiologico che psicologico. In generale, si tratterebbe di un inappagamento o di un'inadeguata sodisfazione dell'istinto, con tensione non scaricata; ma siccome nei malati di questo gruppo non mancano mai i sintomi somatici, che pongono molto spesso in seconda linea quelli psichici, il Freudismo si trova imbarazzato per applicar loro le sue tesi psicogenetiche senza sforzarle e senza modificarle (nella sostanza), e perciò li mette, per così dire, all'indice, ossia li esclude dai beneficî della terapia psicanalitica. Dimodochè io potrei passar oltre e non occuparmi di queste ineffabili neurosi « attuali », ma bisogna invece fermarcisi su un momento, almeno per vedere in tutta la sua deplorevolezza questa falla nell'edifizio della Dottrina.

Le cause particolari delle neurosi attuali, che sarebbero, come quassù ho detto, la neurastenia, l'ipocondria e la neurosi d'angoscia, agiscono in ogni periodo della vita e consistono, anzi tutto, nell'astinenza sessuale, poi nella masturbazione abituale e protratta (il « vizio solitario » dei vecchi igienisti e moralisti), il coito incompleto o maltusiano, massime nelle donne, le quali hanno poi un'altra ragione di diventare neurotiche « attuali » per l'attesa e le delusioni dei primi approcci post-nuziali, le polluzioni, la spermatorrea, infine la sospensione improvvisa delle abitudini onanistiche a chi c'era abituato anche dopo la gioventù. Son tutte cause (tranne l'ultima, che il Freud sembra voler giudicare veramente improvvida e non igienica!) che la Neuropsichiatria conosce da gran tempo e che figurano da cento anni nelle operette di volgarizzamento d'igiene sessuale ad uso della gioventù, a cominciare dal Tissot sino al recentissimo libretto del Franceschini edito dall'Hoepli; e non c'è voluto

un grande sforzo per trovare che masturbandosi o ritirandosi prudentemente nel momento dell'ejaculazione, o coitando in piedi nell'ansia di essere sorpresi, o esaurendo le riserve spermatiche in inutili scariche notturne, si può diventare « neurastenici » o «angosciosi ». Sono cause, a scoprire le quali la tecnica psicanalitica è superflua, giacchè anche se l'onanista abituale, massime adulto, non confessa francamente il suo vizio (e il sesso femminile va famoso per questa sua taciturnità narcisistica), ogni medico, per poco che sia perspicace, se ne fa presto un'idea esatta; nel vecchio Tissot si legge una filza di « segni » del vizio vergognoso, dai foruncoli sulla fronte alla svogliatezza negli studii, dal pallore del viso e dalle mani fredde e madide allo sfuggire lo sguardo altrui. E se la Psicanalisi è inutile rispetto a questo dato anamnestico e semiologico così elementare, si comprende che incapacissima sia di arrivare in fondo all'Incosciente di tutti questi astemii e assetati di « amore », di tutte quelle insodisfatte o defraudate donzelle, e malmaritate o vedove, di tutti quegli esauriti in genitalità. C'è perciò stato bisogno di uno scampo per sfuggire al fallimento della Dottrina, ed il Freud l'ha cercato là dove meno avrebbe forse voluto: nella patogenesi più grossolana, nei fattori consueti che la da lui tanto sprezzata Neuropsichiatria indica da anni ed anni quali agenti provocatori delle forme neurasteniche ipocondriache ed ansiose; ossia, nelle intossicazioni endogene od esogene, nelle infezioni, nell'arteriosclerosi, nei disequilibrii endocrinici, nei disturbi del metabolismo organico. Ed ecco perchè i sintomi delle neurosi « attuali » non hanno « significato psicologico »; ecco perchè neurastenici, ipocondriaci, impotenti genitali, ansiosi, tutta una caterva di sofferenti di nervi e di cervello dovrebbe starsene rejetta, fuori della Psicanalisi, e non godere i vantaggi del venir curata a furia di cicalecci, di confessioni e di risposte a cronometro. Sono degli « intossicati », degli « infetti », dei « braditrofici », e in essi le attività sessuali sono mostruosamente alterate, non tanto in dipendenza del fatto che non possono essere sodisfatte, ma perchè è in corso un'intossicazione proveniente dagli organi genitali secondo un meccanismo che pare ricordi i fermenti dissolutivi dell'Abderhalden (però non citato dal Freud). Qualche freudiano ha però voluto riparare a questa scomunica del Messia, e ha preso sotto la sua protezione anche gli impotenti (neurastenici genitali) e le frigide, proclamando invece che sono tutti psicanalizzabilissimi!

A prescindere dal fatto ben noto agli specialisti, che la distinzione clinica delle tre forme « attuali » ammesse dal Freud, è difficilissima in pratica, che vi sono neurastenici con sindromi ipocondriache ed angosciose, e vi sono ipocondriaci con sindromi asteniche, e vi sono anche

isteriche frigide ed ansiose (ammesse dallo stesso Freud, che non sapeva dove collocarle), io debbo subito avvertire un'altra gravissima lacuna di questa Patologia speciale psicanalitica: dove si trova descritta la « *ipocondria* », che il Maestro Viennese separa dalle altre neurosi e poi si dimentica in tutte le sue opere a me note di caratterizzare semiologicamente? L'ipocondria ha nella Medicina una storia singolare; si direbbe che abbia, come suol dirsi, una « cattiva reputazione ». Una volta figurava come entità morbosa a sè, e riempiva un grosso capitolo speciale; era persino ascritta al sesso maschile in opposizione all'isterismo che doveva essere soltanto femminile; poi, nata per opera del Beard e dello Charcot la neurastenia, essa ne fu assorbita, e per un pezzo gli specialisti si guardarono bene dal diagnosticarla: tutti i vecchi ipocondriaci erano diventati dei « neurastenici »; indi vennero le psicosi ad « idee dominanti » e sopratutto le paranoie ad accaparrarsela, e si mise la sindrome ipocondriaca tra quelle che possono presentarsi nella melancolia, nella paranoia, nella demenza precoce paranoide, nella senescenza, nelle neurosi traumatiche, nel medesimo isterismo, persino nell'epilessia e nella paralisi progressiva. Così che essa ha perduto ogni autonomia, ed oggi in nessun Trattato di Neuropsichiatria si vede figurare un'ipocondria « essenziale », bensì soltanto delle « idee ipocondriache », le quali compaiono in una folla di quadri neuropsicopatologici altrimenti compresi, descritti e denominati. Con ciò si spiega perchè il Freud, dopo averla rimessa in vita e posta nella sua rubrica, passi poi sotto silenzio questa sua infelice creatura, non degnandola più neppur di uno sguardo. E nessuno dei suoi seguaci, per quanto io sappia, ne ha prese a cuore le sorti; nessuno si è commosso a questa cruda « esposizione d'infante »!

E veniamo alla *neurastenia,* a questa diffusissima e conosciutissima infermità neuropsichica, che ha poco più di quaranta anni di vita e per poco non assorbe e inghiottisce nell'opinione volgare tutta la Patologia nervosa e mentale; giacchè adesso tutto il mondo è « neurastenico », tutto ciò che, in fatto di innervazione e di cerebralità, mostri appena qualcosa di anormale nella sensibilità, nell'energia, nell'umore, nel carattere, diventa « neurastenia ». C'era qui un campo immenso per la Psicanalisi da coltivare e dove seminare e mietere; ma il Freudismo se l'è precluso fin da principio: le forme neurasteniche, qualunque ne sia la causa, non sono psicanalizzabili perchè ordinariamente tutti i loro sintomi non offrono

Galleria Rotondo, Napoli. LA MOGLIE DI PUTIFAR (Quadro di Domenico Morelli). Fot. Fr. Alinari.

presa ad una « interpretazione » psicogenetica. Eppure, se si pensa che in generale le sofferenze dei neurastenici, come quelle degli ipocondriaci e degli ansiosi, hanno un pretto carattere cenestopatico, e che la cenestesi è proprio la manifestazione più esplicita di quell'Incosciente su cui la Dottrina freudiana si svolge orgogliosa, mal si comprende quest'ostracismo. Eppure, la causa più frequente della neurastenia, secondo il Freud, sarebbe l'abuso della masturbazione; ciò che entrerebbe appieno nell'etiologia pansessualistica. Ma il Freud giustifica il suo atteggiamento d'indifferenza e quasi di animavversione verso i neurastenici, dichiarando che in essi domina il somatismo sul psichismo; e che nell'onanista manca la « elaborazione dell'elemento psichico ». Con questa psicopatogenesi a rovescio, egli, forse senza rammentare di averlo udito o letto, ripete un vecchio concetto del Magnan sull'antagonismo tra cervello e midollo spinale; questi suoi onanisti, in cui la psiche non elabora l'*Eros*, sono in fin dei conti i « sessuali spinali » od inferiori del celebre alienista Francese che li distingueva dai « sessuali cerebrali » o superiori; ma resta poi a vedere se a questi ultimi sarebbero applicabili i procedimenti psicanalitici, non già per la psicogenesi della loro sessualità o eccessiva o pervertita o sublimata, bensì per la terapia.

Per ovviare a tante difficoltà il Freud dice di dover effettuare una selezione, mantenendo nella « neurastenia » soltanto gli infermi che presentano la genuina sintomatologia descritta da Beard e da Charcot: — stato di depressione o astenia generale fisica e psichica, più spesso non dipendente da strapazzi, ma da eccessi massime masturbatorii; depressione intellettuale e morale; tristezza, infiacchimento della volontà; inquietudine, irritabilità, emotività; insonnia, stipsi ostinata, dispepsia, celafea, vertigini, cardiopalmo, rachialgia, impotenza, ecc. — Ora, non c'è da far molto chiasso, come fanno gli adepti, intorno a questa riduzione della neurastenia; non c'è neurologo o psichiatra competente, che non si sia sempre attenuto a delimitarne il quadro entro una cornice ragionevole, che è da quarant'anni proprio quella sostenuta dal Freud; non siamo noi che lo abbiamo ampliato sino all'assurdo: sono gli incompetenti, i dilettanti e quei « pratici » che arrogandosi il titolo di « specialisti in neurosi » e abusando della quarta pagina si sono intrusi nel campo nostro, e vi hanno seminato il loglio parassita e perturbatore.

Ma appena i psicanalisti si accorgono che di fronte a certe forme veramente patologiche bisogna fare un accurato esame medico, che occorre un'indagine somatica sulla costituzione individuale, sulle funzioni organiche di circolo, respiro, digestione e ricambio; che fa d'uopo procedere ad uno studio paziente e tecnicamente ben condotto sull'innerva-

zione sensitivo-sensoriale, sulla reflettività, motilità, trofismo, ecc., corroborandolo con ricerche di Laboratorio; che non basta far ciarlare i malati su di uno sdrajo e porger loro la « chiave dei sogni », eccoli stringersi nelle spalle e sbrigarsene con la scusa che dove non c'è « psicogenesi » mai ci si incontra con ragioni fisiopatologiche da indurre con severa epicrisi clinica, non c'è nulla da fare per essi; ed il malato è rinviato dal medico comune o magari dal farmacista. E pensare che nella folla innumerevole dei « nervosi », i neurastenici sono legione; sono migliaja di sventurati, cui s'era aperto il cuore alla speranza quando udirono proclamare che col Freudismo si scoprivano i perturbanti complessi erotici e li si facevano sparire con la bacchetta magica. Hanno avuto, bensì, il conforto di sapere che tutti i loro patimenti derivavano da una « intossicazione diffusa nell'organismo da parte di veleni elaborantisi nelle perturbazioni delle loro funzioni genitali »; ma quando, attirati dai miracoli della Psicanalisi di primo slancio, si accostavano alle soglie del Tempio di Esculapio per chiedervi la « disinfezione », si sentivano gridare in faccia un « *Vade retro, Satanas* »! Brutta cosa essere neurastenici: meglio essere isteriche convulsionarie, o paralitiche, o cieche, o mute; meglio quasi essere degli schizofrenici, perchè almeno si avrebbe allora la speranza di trovar qualche discepolo della Scuola Zurighese che tentasse la cura analitica! Questi astinenti o masturbatori, questi esauriti ed impotenti, non hanno invece davanti a sè altra risorsa se non nell'« esercizio normale della sessualità », come dire che, siccome sono « neurastenici » perchè la esercitano male o punto, guariranno... se non saranno più ammalati. Ecco una bella « liquidazione » di neurosi!

La *neurosi d'angoscia* ha in Psicanalisi una storia altrettanto strana. Tutti i neuropsichiatri avevano veduto il fenomeno dell'« angoscia » o dell'« ansietà », dell'« attesa ansiosa » (questi termini possono essere usati promiscuamente, poichè designano stati identificabili di spirito) in una moltitudine di casi appartenenti alle più variegate forme morbose; infatti il penosissimo fenomeno figura nella sintomatologia di neurosi e psicosi non soltanto « funzionali », ma decisamente organiche (v. Bergonzoli, *Stati ansiosi nelle Malattie mentali*, Voghera, 1915). Fu Freud che nel 1895 volle staccare da queste una forma speciale che definì con un nome a parte; ma in pratica la separazione e delimitazione di questa « neurosi d'angoscia » rimasero sempre incerte. Qualcuno ne descrisse

anzi un numero grande di varietà e si arrivò al plurale delle « neurosi ansiose » (Stecker, Hartenberg, Brill, Oppenheim, ecc.); altri tolse loro quasi ogni carattere puramente psicopatologico e le attribuì ad una patogenesi somatica la più decisa, a disturbi di ricambio, al neuro-artritismo (v. Hecker, *Névrose d'angoisse,* 1917). Lo stesso Freud si è poi accorto che l'angoscia è un sintomo, può arrivare ad essere una sindrome, ma non è un'entità nosografica; di guisa che adesso ammette che crisi neurosiche angosciose possono verificarsi nella neurastenia, nell'ipocondria, nell'isterismo, negli stati ossessivo-fobici, nelle melancolie, e, gli psichiatri aggiungono, nell'epilessia, nelle demenze presenili, nelle psicocerebropatie fra cui la paralisi generale progressiva, e anche nella pellagra, nell'alcoolismo, nel morfio-cocainismo...; ed allora, che cosa rimane del primitivo isolato quadro della « neurosi d'angoscia » quale fu enunziato dal Freud e discusso specialmente in America da Donley, Sidis, Jones e Robinson?

Il Freud dichiara che la sua neurosi dipende dall'inappagamento delle sodisfazioni sessuali, e consiste in un'emozione di paura per un danno o pericolo imminente, il più spesso però indefinito. Assomiglia perciò, ma ingigantita, all'emozione di attesa, ciò che, dico io, non sarebbe propriamente paura com'egli insegna. La sintomatologia consta di un'ansietà diffusa, di un timore vago che può attaccarsi poi a qualunque idea attraversi lo spirito del malato, e che s'accompagna con disturbi d'innervazione somatica, come asma respiratorio, crampi, cardiopalmo, stenocardia (è l'« angoscia precordiale » degli psichiatri), congestione al viso, acceleri, ritardi e aritmie del polso, alterazioni vaso-motorie periferiche, nodo o bolo esofageo, vertigini, sudori profusi, diarree, parestesie svariatissime, talvolta tremori ed incoordinazione motoria, tal'altra bulimia insaziabile, risvegli notturni penosissimi, senso di spossatezza consecutiva alle crisi. Data questa sintomatologia risulta arduo distinguere in moltissimi casi questa presunta particolare neurosi d'angoscia dalla comune neurastenia, di guisa che qualche studioso dei problemi nosografici e persino qualche antico seguace del Freud (ad es., lo Stekel, il Wittels) hanno finito col negarne l'esistenza o almeno l'autonomia. Ed è inutile moltiplicare le forme morbose, credendo di poterlo fare coll'inventare o aggiustare delle denominazioni; tanto, il quadro della neurastenia è così vario e poliedrico che si può dire manchi di una qualsiasi delimitazione o cornice, massime nella Pratica; senza neanco accennare al moltissimo di vago che essa presenta nell'opinione male informata del pubblico extramedico.

E che cosa sarebbe l'« angoscia » che tanto spesso ricorre nelle storie

cliniche dei nostri ammalati? Il Freud forse non ha mai raggiunto gli estremi delle sue speculazioni « psicologiche » come in questo paragrafo di Psicopatologia. Per lui l'angoscia del neurastenico, del melancolico ansioso, dell'ipocondriaco (e dell'isterica? e degli ossessionati?), pur avendo base organica e pur derivando da intossicazione o infezione come pertinente al gruppo delle « neurosi attuali », insorge per un ritorno allo stato emotivo che prova la creatura uscendo dall'utero, e quindi passando da un mezzo liquido (il liquido amniotico) ad un mezzo gazoso (l'aria). L'analogia è così remota e metaforica che ci sembra perfino un « frizzo », e già abbiamo avuto occasione di criticarla. Nel feto che esce alla luce, la pretesa « angoscia » dipende dall'ingresso dell'aria nelle vie respiratorie e dall'espandersi delle vescicole polmonari, mentre tutti gli alienisti sanno, e lo si è anche provato mediante la pneumografia (da G. Musso, nella Clinica da me diretta a Torino, or sono quaranta anni!), che nell'angoscia c'è perfettamente lo stato contrario: il respiro vi è superficiale e impreciso, la ventilazione polmonare vi è scarsa, come inibita, e vi esiste una contrazione statica del diaframma: anzi, un biologo di talento, il Maingot, ha proposto di considerare il quoziente respiratorio o « frenoscopico », come egli lo chiama, quale indizio dell'emotività individuale costituzionale in conformità delle relazioni che passano tra il fisico ed il morale (v. « Bull. Inst. gén. Psychol. », Parigi, XX, 1920).

D'altra parte, è da rilevare che la forma morbosa non appare nella descrizione del Freud sempre continua, ma a parossismi, e in ciascun parossismo egli vede od intravvede un'altra analogia non meno sorprendente della precedente: ossia un sostituto o equivalente patologico del coito; la neurosi deriverebbe da uno scaricarsi della tensione della « libido » sessuale propriamente detta lungo le vie d'innervazione, e i sintomi suoi, se non una spiegazione psicologica, ne avrebbero almeno una fisiologica. L'analogia della crisi angosciosa col coito appare assolutamente fantastica, allorchè si pensa che la medesima surrogazione all'amplesso è dalla Psicanalisi veduta, e non a torto, in certe crisi isteriche, come la vedeva lo Charcot. Nell'angoscia si tratta di una sofferenza che spesso assume una intensità eccezionale, così da far « tremare le vene e i polsi » a chi spassionatamente e senza preconcetti freudistici abbia davanti a sè il tristissimo spettacolo di un paziente in crisi angosciosa o ansiosa; invece nel coito c'è, tutti lo sanno e lo apprezzano e ricercano se non sono eunuchi, il massimo godimento che Natura abbia concesso all'uomo. Le analogie mimiche indicate dal Freud sono superficialissime; la legge dell'espressione ambivalente del Mantegazza ha qui la sua più evidente esemplificazione; ma la mimica non è l'emozione intrinseca-

mente considerata, ne è soltanto la traduzione in fenomeni reattivi, i quali, per la stessa struttura e funzionalità dell'organismo, non possono essere mai molto diversi e si riducono, come dimostrò il Wundt, a due sole modalità fisio-psicologiche: eccitazione e depressione. Tanto è vero che tra le manifestazioni dell'angoscia c'è, come nella paura, la fuga; non s'è mai visto che questa modalità di reazione accompagni l'amplesso, e neanco gli succeda, salvo... nel giovine Giuseppe Ebreo al cospetto delle forse non seducenti ma avvizzite bellezze della matura moglie di Putifarre.

Il Freud asserirebbe che la neurosi di angoscia si sviluppa per lo più in persone non appagate sessualmente; nei giovani che si accingono alla prima prova di amore fisico; nei fidanzati in attesa delle sospirate nozze; nelle giovani spose paurose di ciò che andrà presto ad accadere nei penetrali della camera maritale; nelle mogli ed amanti con cui il maschio egoista o prudente pratica il maltusianismo, oppure ha una troppo precoce ejaculazione; nelle vedove che debbono reprimere i loro già bene abituati appetiti sessuali; nelle donne mature in climaterio, ed anche negli uomini giunti al « pendìo in cui precipita l'età » come cantava Parini. In questo punto son d'accordo col Freud nell'ammettere che assai spesso l'angoscia si collega all'astinenza sessuale. Vedo spesso anch'io delle donne giovani e sensibili, obbligate dal marito maltusiano a restare insodisfatte, cadere in stati neuro-psicosici con inquietudine, fobie varie, angoscie tormentosissime. Vedo pure l'angoscia svilupparsi su fondo psicastenico in giovani robusti mantenutisi continenti o per esagerati principii etico-religiosi, o per timore di contagi venerei, o più spesso per naturale timidità di fronte all'altro sesso. Il Freud afferma che la donna anestesica o poco libidinosa risente poco dell'insodisfazione genitale, ma la mia esperienza clinica mi insegna tutt'altro: mi è avvenuto invece di dover diagnosticare stati angosciosissimi in donne sessualmente frigide o poco propense al coito; questa volta però per quel senso di incompletezza che si svolge anche nelle donne giovani precocemente operate di isterovariotomia totale, il che porterebbe a sospettare, non una psicogenesi in astratto, ma una decisa patogenesi con riferimento all'equilibrio ormonico (insufficienza ovarica con iperfunzione tiroidica ?).

Un fatto purtroppo vero è l'insorgere di un acuto bisogno sessuale in donne giunte alla menopausa, anzi talvolta alla presenilità e persino alla senilità. Un buon numero di « nervosismi » dell'età climaterica e presenile assume la forma ansiosa su fondo neurastenico od isterico; ed è allora che nascono i « conflitti » più tremendi tra le aspirazioni di un serotino erotismo e le condizioni somato-fisiologiche ed estetico-sociali del-

l'individuo. Si hanno consimili effetti dell'età che declina anche nel sesso maschile, ma nel femminile, in ragione delle esigenze secondarie che circondano od agevolano la sodisfazione dell'istinto, il contrasto ha un grado maggiore di asprezza e può anche prendere un aspetto tra il comico ed il tragico. Donne mature, cui per solito l'Amore comincia a negare i suoi desiderati favori, ne diventano addirittura frenetiche; e se non arrivano a sodisfare le intempestive loro bramosìe (talora ci arrivano calpestando pudore, dignità e convenienze sociali), possono andare incontro alla neurosi. Salgono allora dal Subcosciente le più lubriche imagini di genitalità, i tristi rammarichi e i più laceranti rimorsi: la melancolia ansiosa ha spesso nella donna queste origini di non tollerato « diniego ».

Qui ha piena ragione il Freud; l'approssimarsi della involuzione uterina non salva certe donne dal sentir sempre più forti gli appetiti sessuali, che se non sono appagati e pacificati, si vendicano turbando l'equilibrio neuro-psichico delle forzate rinunciatarie. Sono esse che ricercano avidamente i baci e le carezze ancora inesperte dei giovanetti; esse, che il Freudismo battezza come inficiate da una incestuosa « libido » materna, « dislocata su di un objetto non figliale, ma « identificabile » col figlio adorato »; esse che capovolgono le parti e anzichè restarsene passive ed in attesa si fanno attive e passano all'aggressione quando non riescano con le arti della seduzione. Non tutte hanno la sfortuna di incontrarsi in un negativista della forza del casto Giuseppe, specialmente oggi, in cui, come già dissi, v'è nella gioventù mascolina un programma di preferenza per la donna matura; ma se la loro bramosìa subisse uno scacco, il loro animo si troverebbe in balìa di sentimenti bipolari: rammarico e dispetto, sensualità rientrata e desiderio di vendetta, come la concepì la moglie del cortigiano dei Faraoni. La donna respinta diventa più furiosa dell'uomo rifiutato, e quel grande pittore che era il Morelli, lo ha stupendamente e freudianamente raffigurato nella Egiziana corrotta, e forse, per quei tempi, isteropatica e ninfomane (Tav. XIII).

Dal che si vede che sono i casti obbligatorii o volontarii che pagano alla « neurosi d'angoscia » il maggior tributo; ond'io pure dubito ch'essa abbia l'autonomia che il Freud le attribuisce, mal distinguendosi nei maschi dalle fobie ossessive di impotenza, nelle femmine dalle psicosi melancoliche involutive e presenili. Dubito poi che l'ansietà d'attesa di quelle sposine intimorite dal mistero dell'alcova nuziale sia proprio da mettere in questa categoria, poichè il Freud pare ascriva alla malattia un decorso ordinariamente cronico, e quel timore verginale, come quello dei fidanzati continenti che si appressano tremando all'ara d'Imene col preconcetto di

fallir nella prova, sono in massima fortunatamente di breve durata: soprattutto nella donna che dopo poche ore dalla discesa dal Municipio già è pienamente a giorno di ciò che le spettava. Non così purtroppo di alcuni maschi dove l'ansietà può stabilirsi sotto forma durevole e magari perpetua, trasformandosi in neurastenia genitale, spesso di natura psichica più che fisica, ma non men per ciò ribelle ad ogni cura, salvo che non si tratti d'impotenza specifica con quella donna, e non con altre. Non veggo che negli scritti di Psicanalisi, salvo nel Laforgue-Allendy, sia tenuto molto conto di questa neurosi astenica particolare al sesso virile, mentre l'Adlerismo ne tratta di proposito con la sua tesi del senso d'« inferiorità » e del « desiderio o aspirazione al virilismo »; ciò mi mette in sospetto che il Freudismo escluda ed eluda troppo spesso propriamente quelle forme morbose che già per sè sole resistono alla Terapia comune ed anche alla Medicina psicologica.

La fissazione dell'impotenza è una delle tante che si manifestano nella neurosi freudiana di angoscia e fan sì che essa, in sostanza, malissimo si differenzii dalla psiconeurosi coatta, messa dal Freud nella susseguente categoria. Il Freud enumera una serie di fobie che si fissano nell'angosciato dopo che per un certo tempo la sua emozione ansiosa è rimasta indefinita e senza particolare objetto. A tale riguardo io noterò che lo stato angoscioso più fluttuante è quello che soffrono certi intossicati dall'alcool; per lungo tempo essi medesimi non sanno spiegarsi l'ansia che li incoglie, specialmente di notte. Ciò accade pure a molti melancolici non ancora turbati da allucinazioni o da idee deliranti decise; ma poi, dopo un periodo di patema vago, del quale i malati non sanno darsi ragione, e che talvolta dà origine ad una pantofobia diffusa oppure alla paura di aver paura, che sarebbe da denominarsi « fobofobia » se non paresse un bisticcio, quella loro emozione terrifica si annette, più o meno incidentalmente, a qualche percezione o imagine o ricordo od idea, e diventa una « fissazione » ben determinata. Queste fissazioni a tinte paurose, angosciose, la Psicopatologia della nostra Scuola già conosceva, distingueva e denominava da almeno quattro decennii, da quando cioè tra le vecchie « monomanie » esquiroliane fu isolata la « follia o delirio dei contatti ». Se ne può leggere l'elenco nelle stesse mie opere già di data relativamente antica, poichè io ho contribuito, con lavori speciali, ad accrescerne il numero e a definirne alcune, ad es., la tafefobia o paura d'essere seppelliti vivi, la dismorfofobia o paura di portare delle deformità o bruttezze repulsive. E così ne abbiamo di parecchie sorta: — fobie relative all'integrità personale, ad es., misofobia, ossia paura della sporcizia, microbiofobia, sifilofobia, ecc.; — fobie di situazione con sentimento di

insicurezza, per es., monofobia, demofobia, agorafobia, claustrofobia, o altrimenti paura d'esser solo, o tra la folla, o degli spazi aperti o chiusi, o delle altitudini; — fobie relative a determinati oggetti ritenuti pericolosi, come aghi, cani, vetri, gatti, ecc., donde la velenofobia, la cinofobia, e così via; — fobie relative all'esercizio di date funzioni, fra cui quella del coire, del mingere, del mangiare *coram populo*; — fobie relative ad occulte influenze di ambiente, per es., astrofobia, meteorofobia, paura del malocchio, della jettatura, ecc.: queste ultime son quelle che meglio si attagliano alla tesi evoluzionistica dell'arcaismo, per la reviviscenza di credenze magiche su cui tanto ingegnosamente insiste il Freud. Ci son poi anche delle fissazioni ipocondriache che noi ascriveremmo a disordini della cenestesi e quindi del sistema nerveo-vegetativo e forse dell'endocrino.

Non c'è nulla di nuovo in questa enumerazione di stati psicopatici a tipo angoscioso e a nucleo fobiaco: la sola novità che il Freud vuole introdurvi è quella di separarle dalle neurosi di traslazione, dove dovrebbero ben più giustamente figurare nel tipo ossessivo-fobico, e di aggregarle alle neurosi attuali; ma egli non si accorge che il distacco ed il proposto collocamento nosografico sono ogni dì contraddetti dalla Clinica. Si ha qui un duplicato inutile per voler staccare i disturbi d'incoercibilità nella sfera affettiva (fobie) da quelli nella intellettiva (ossessioni), senza che poi si trovi adeguato posto a quelli di volontà (impulsioni). È una errata frantumazione di quella unità psichica che l'odierna Psicologia normale e patologica tende a ristabilire dopo il periodo della separazione scolastica delle « facoltà » dello spirito, ed è nel contempo prova evidente della confusione che viene ingenerandosi nella « Neuropsichiatria a base psicanalitica ».

2. — Le Neurosi di "traslazione„ o Psiconeurosi.

« Traslazione » o « trasferta » è un termine che potrebbe avere in Psicanalisi due significati: nell'uno, dottrinale e teoretico, verrebbe ad indicare il fenomeno per cui l'energia affettiva, l'« *Affekt* », di cui è carico un dato elemento psichico, sia nella Coscienza sia nell'Incosciente, si trasporta per la sua mobilità e si attacca per la sua « viscosità » su altro elemento della stessa sfera psichica, imagine, ricordo, desiderio, tendenza, oppure su di un elemento della sfera somatica, derivando la carica stessa e convertendosi in sintomo neurosico per una specie di riflesso patologico; nel secondo, che è pratico, vuol dire quella specie di

spostamento, in gran parte suggestivo, che i sentimenti del malato subiscono dirigendosi dalla tendenza inconscia che lo perturbava, verso la persona del medico ora per attrazione ed ora per repulsione; ed è, come vedremo nel prossimo capitolo, il processo-caposaldo della Terapia psicanalitica. Disgraziatamente il Freud scelse dapprima questo secondo significato, e perciò le sue « neurosi di traslazione » ricevettero una designazione antiscientifica: sarebbe come designare la sifilide « l'infezione pel mercurio o per gli arsenobenzoli », o la malaria « l'infezione per il chinino »! Dipoi, questo gruppo ebbe il nome meno empirico di « psiconeurosi », e vi si compresero l'isterismo in due forme e la psicosi coatta (detta da Freud malamente « neurosi »), costituita dalle ossessioni, fobie e impulsioni incoercibili. Si usa altresì chiamarle « neurosi di difesa » tornando ad un concetto già antico dello stesso Freud, oppure « neurosi di conversione » in vista del meccanismo con cui freudianamente si originerebbero almeno i sintomi dimostrativi dell'ideo-plasticità del somatismo, specialmente nell'isteria.

La psicogenesi sessuale delle psiconeurosi va intesa, secondo Freud, nel modo seguente: il disordine sessuale non produce per sè e da solo la neurosi; questa è l'effetto del conflitto tra l'Io e la sessualità: ora, questi conflitti nascono tanto più facilmente quando l'« Io » ha meno forza e resistenza. Se la « libido » non si « attualizza » sodisfacendosi, nascono le « neurosi attuali », le quali però, come abbiamo visto, non sono suscettibili dell'indagine psicanalitica, poichè in esse la sessualità ha manifestazioni prevalentemente organiche, e non psicologiche, e la Psicanalisi, lo riconosce il Freud, non si applica ad infermità « organiche »: fino ad ora gliene manca la base, sebbene sia augurabile e si possa anche aspettare che ve la trovi. Ma qui si cade in una confusione deplorevole, che nessun alienista o neurologo clinico si incaricherebbe di districare. Checchè dica il Freud, molti sintomi dell'isterismo e delle psicosi coatte sono « organici » al pari di quelli neurastenici ed ipocondriaci; e non poche volte sintomi accusati da ipocondriaci e da neurastenici hanno e possono avere un senso psichico. Queste separazioni artificiose tra neurosi di un colore e neurosi di altro colore, tra sintomi pretesi « funzionali » e sintomi sprezzati perchè « somatici », non corrispondono alla realtà clinica. Prendo ad esempio le così dette « psicastenie » dello Janet (in massima, le « *neurosi coatte* » di Freud), che comprendono una moltitudine di forme e una ricchezza infinita di sintomi e di sindromi, corrispondendo ora all'isteria ed ora alla neurosi coatta del Freud; chi può segnare i confini tra una psicastenia che ha ingenerato stati di angoscia od ossessioni o fobie, ed una neurastenia ricca, come accade talvolta, di

manifestazioni isteriformi (nel senso del Babinski, ossia pitiatiche) od una neurastenia dove certi patimenti psichici hanno decisa origine autotossica ?

Stando al Freudismo, anche nelle neurosi di traslazione la « libido » non è sodisfatta, ma questa privazione non è più causale, bensì occasionale, giacchè non tutte le privazioni procreano neurosi. Quando non è appagata, la « libido », che come carica affettiva è mobilissima e plastica, può anche spostarsi, e realmente si sposta, su altre energie o tendenze che in certi casi potranno essere di ordine superiore (è la « sublimazione »); ma per lo più, in causa delle sfavorevoli predisposizioni costituzionali dei soggetti, essa si fissa ed aderisce per una sua particolare « viscosità » su elementi psichici di ordine inferiore, sia per l'oggetto cui essi sono rivolti, sia per le modalità di sodisfazione cui mirano. E sono queste forze, trovate dalla « libido » nell'Incosciente, quelle che riproducono sotto ambo gli aspetti sodisfazioni dell'infanzia sessualmente indifferenziate, e che già sappiamo essere a loro volta ripetizioni di stadii di psico-sessualità propria dell'Umanità primitiva. La neurosi di trasferta sarebbe, pertanto, causata dal conflitto fra queste tendenze infantili ed arcaiche, e l'insieme di costrizioni formanti la Censura nell'Uomo giunto ad un certo grado di evoluzione etico-sociale, in quanto che l'« Io » evoluto non accetta tale regressione, e vi si ribella. In sostanza, tali neurosi e specialmente l'isterismo nascerebbero da tre fattori: l'inappagamento della « libido », la fissazione abnorme di questa, il conflitto. Il sintomo neurotico, nel quale si trasforma o concreta la tendenza respinta, non sarebbe altro che una specie di compromesso tra le esigenze della « libido » e le esigenze dell'« Io »; ciò non vuol dire che il sintomo costituisca la sodisfazione della tendenza erotica o pseudo-erotica, anzi per lo più serve al soggetto per difendersene. L'« Io » afflitto da quel contrasto cerca un « rifugio » nella neurosi (è il vecchio concetto della « difesa », dell'*Abwehr-Neurose*): il soggetto, invece delle sodisfazioni inibitegli, trova un compenso nelle fantasticherie e nelle stranezze dei suoi sintomi (è l'altro concetto freudiano dell'« isterismo di conversione »).

Orbene: la Dottrina ci insegna che la tecnica psicanalitica ci aiuta e conduce a interpretare il senso « psicologico » dei sintomi; senso che il più delle volte si nasconde sotto un simbolismo caratteristico, il tutto però preparato, convertito e organizzato nell'Incosciente. Mai i sintomi neurotici sarebbero, secondo Freud, di origine cosciente; al che si potrebbe rispondere col Babinski che, così inteso, l'isterismo sarebbe immeritatamente purificato da tutte le sue simulazioni, finzioni, mitomanie, più che consapevoli, volontarie, sebbene sia stata ammessa anche una così

detta simulazione incosciente, che nello schema offertoci dalla Psicologia freudiana si direbbe meglio « precosciente ».

⁂

Delle due varietà d'*isterismo* quella di « *angoscia* » ha avuto una sorte quasi infelice, come quella toccata all'ipocondria. Ne parla con molta parsimonia il Freud, la si vede citata nei commentarii espositivi della Dottrina, ma in realtà è una malattia dai contorni indecisi, dalla sintomatologia poco differenziata, senza una sicura autonomia; così che sembra creata nosograficamente apposta per riempire il passaggio tra le neurosi attuali e le psiconeurosi. In quest'isterismo l'angoscia per lo più si associerebbe a distasia e disbasia, a cenestopatie, a stenocardia, a cardiopalmo, ad affanno, a singhiozzo, a tic, a movimenti coreiformi, ecc., di guisa che se ne ha l'impressione di un quadro nosografico assai complesso che mal si separa dall'isterico o pitiatico, propriamente detto. E il porla in disparte dall'isterismo in genere non corrisponde alla notissima variabilità del quadro di questa neurosi, la cui consistenza nosologica è resa oggidì sempre più dubbia, sino a trovarsi chi la nega al di fuori della crisi (Bernheim).

L'angoscia appartiene ai fenomeni di abnorme emotività e deriva da un contrasto o conflitto affettivo, bensì, ma può nascere e svolgersi in una folla di stati e processi morbosi: non solo nel campo delle malattie nervose e mentali, ma pure in quello della Patologia comune, ad es., in certe infezioni generali o localizzate, nel tifo, nella polmonite, nella vecchia « migliare », in certi avvelenamenti, in date intossicazioni, fra cui l'alcoolica, la morfinica, la cocainica, ecc., e poi in malattie del cuore, dell'aorta, del polmone, del diaframma, dell'apparato digestivo, ecc. Dal Freud perciò non la si è mai definita; eppure, egli ne parla sempre, ne usa ed abusa nella sua Psicopatologia; la mette coi tabù dei selvaggi e dei primitivi, con le ossessioni, con le neurosi, con le psicosi, coi pervertimenti sessuali, con l'inappagamento della « libido », con le paure dei ragazzi. L'ha messa, dunque, anche nell'isterismo, dove essa fa la stessa figura che le vedemmo fare nella imaginaria « neurosi d'angoscia ». C'è di certo un'angoscia autonoma, che non ha contenuto rappresentativo, ed è quella di qualche melancolico e di parecchi alcoolisti, che sono « angosciati » o, a meglio dire, ansiosi senza saperne il perchè; ma in generale lo stato emotivo di cui si parla è un fenomeno o sintomo secondario; solo in talune melancolie esso acquista l'importanza di una sindrome, ed

allora si ha il diritto di qualificarne la stessa forma morbosa: « melancolia ansiosa o angosciosa ».

Nasce l'angoscia quando siano minacciati, o in realtà o in imaginazione, gli istinti fondamentali di conservazione, di difesa, di nutrizione, di offesa, raramente, checchè pretenda la Psicanalisi, gli istinti di riproduzione. D'ordinario essa ha un contenuto, che è l'obietto del timore, della speranza, dell'attesa, dello spavento, della tensione affettiva, della carica impedita di scattare: ma dal semplice timore alla paura angosciosa esiste una gradazione, come dal disinteresse all'abulia, dal malumore all'ira furibonda. Non mai il Freud ha definito i limiti dei suoi stati angosciosi; la minima manifestazione di questa emozione sembra essere l'attesa di un evento che può recare gioja e di cui si dubita; la massima si vede nella disperazione di taluni melancolici. Anzi, fu in questi ammalati che in prima gli alienisti videro e descrissero l'angoscia, tanto caratteristico ed intenso è allora questo stato emotivo. Si ricordi la parte che ha avuto e tuttora ha nella Psicopatologia classica e nella Psichiatria forense il « *raptus melancholicus* », culmine di una condizione quasi teatrale, che può concludere nelle tragedie del suicidio, dell'omicidio, del delitto più efferato, della strage familiale: al suo confronto l'angoscia isterica è all'acqua di rose. C'è anche dell'angoscia negli stati di dubbio, nelle ossessioni: direi anzi che ne è sintomo patognomonico, come le descrisse il Magnan; non vi raggiunge di certo l'acerbissimo e terribile stato emotivo dei melancolici ansiosi presenili, ma, ad ogni modo, è abbastanza intensa per dare un colorito particolare alla « malattia del dubbio », poichè chi dubita è in ansia od in attesa e l'emozione si tradisce con fenomeni somatici, massime nella innervazione cardiovascolare, secretiva, muscolare a fibra striata e a fibra liscia, ecc., come ci insegna la nota teoria fisiologica delle emozioni.

Non v'è dunque motivo di ricavarne un isterismo speciale, anche se le ammalate versano (per lo più transitoriamente) in istato angoscioso. La isterica distasico-disbasica, ad esempio, mostra una grande paura se deve alzarsi da letto e camminare, e quella insonne se deve coricarsi di sera; ma qualunque psicopatologo scorge sempre in quelle loro ansietà un che di artificioso, di esagerato, soventi volte il desiderio di apparire interessanti, di essere sostenute e incoraggiate, di essere convinte, insomma la finzione (più o meno « incosciente »). Si può a prima vista giudicare di quanto l'angoscia della melancolia sia estremamente più grave: la trepidazione dell'isterica che si fa sorreggere e accenna a cadere, per lo più senza farsi alcun male, sta mille miglia lontano dalla disperazione

con atti incoerenti, inconsulti, quasi spasmodici delle melancoliche in climaterio o dei « lipemaniaci » presenili.

Si è detto che il Freud ebbe la « visione » della sua neurosi d'angoscia prima di trovarla nella sua pratica consultiva; ciò è stato riconosciuto da quei suoi discepoli che si sono messi alla ricerca di questa « neurosi » e non l'hanno saputa trovare. Ma si può forse desumere da ciò che il Freud l'abbia inventata, come accade a quegli scienziati che son presi dalla smania di « scoprire » cose nuove o di ricevere il battesimo ambìto della « originalità » ? Non lo credo; ho già rilevato in altro luogo che una delle caratteristiche dell'uomo di genio è di « vedere » come in anticipo quel fatto o quell'insieme di fatti che collimerebbe con qualche loro pensiero, con qualche loro dottrina od ipotesi. S'è detto che lo Charcot procedeva talvolta a questo modo, ed io pongo accanto a lui il nostro Lombroso; così il neurologo Francese « vide », prima di poterla provare anatomicamente, la sclerosi laterale amiotrofica, e l'alienista italiano « intuì », prima di raccoglierne le prove, la sua tesi dell'uomo delinquente: facoltà di antiveggenza, senza dubbio non scevra di pericoli, da cui si salvano soltanto i veri intelletti superiori per la loro straordinaria facoltà di sintesi. Ad ogni modo, niuno ha veduto mai un sol caso di « neurosi » o di « isterismo » puro di angoscia, e lo Stekel asserisce che tali forme non esistono. Anch'io ricordo le mie inutili ricerche cliniche attorno a tale subjetto allorquando apparve la prima memoria del Freud; fece gran colpo, ma rimase sterile.

E poi il Freud diede a quella sua creazione un po' fantastica una psicopatogenesi che contraddiceva anticipatamente la sua stessa Dottrina; secondo lui, essa non avrebbe avuto le sue radici nell'Incosciente, al pari della neurastenia, pur avendo un contenuto eminentemente psicologico. Tanto che qualche freudista, non sapendo come conciliare la impossibilità pratica di incontrare questa rara Fenice neuro-psicosica, ha finito col confonderla con gli stati di ansietà decisamente organica. Ma è naturale che così accada a chi piglia un sintomo cotanto generico, cotanto vario nelle sue gradazioni, cotanto diverso nella sua patogenesi, com'è l'angoscia, e lo eleva al grado di malattia autonoma. È curiosissimo il fatto che un freudista dissidente come il Wittels, che non risparmia al Maestro critiche acri e persin personali quasi quanto lo Stekel, arrivi a fare una deplorevole confusione tra la neurosi del Freud e le angoscie sintomatiche, quali sono la stenocardia e l'angina di petto: errore imperdonabile in un medico pratico, dato che il Wittels abbia coltura in Fisiopatologia e in Medicina.

***

Nell'isterismo di « conversione », secondo Freud, l'energia libidinosa non scaricata si porta fuori dalla sfera organica sessuale sugli altri apparati di innervazione somatica, ed i sintomi isterici sarebbero un mezzo di espressione (imaginato dall'Incosciente) per tradurre in un linguaggio simbolico, fisico o corporeo le tendenze erotiche represse, inappagate, respinte. Tali sarebbero le eccessive tenerezze parentali, fra cui primissima quella incestuosa, i poemi romantici a base d'amore fantasticati in veglia o in sogno, magari sin dalla fanciullezza, e mai avveratisi, le avventure desiderate o temute di aggressioni maschili, le vicende o crisi sentimentali d'infanzia apparentemente dimenticate ma pur sempre vive nella mneme subconscia, le inclinazioni di perversità sessuale affacciatesi di buon'ora ma conculcate e non sodisfatte, o, se sodisfatte, risorgenti con accompagnamento di angoscia, infine le fantasie in cui il soggetto si sdoppia rispetto alla funzione sessuale, ora conservando (se è donna specialmente) il còmpito femminile ed ora assumendo un còmpito mascolino (rudimenti di omosessualità). Perciò tutto il gruppo delle neurosi isteriche è in rapporto con la vita psicosessuale anteatta, massime infantile, ossia con la sessualità non ancora maturata. Questo mi ricorda un vecchio lavoro di Silvio Venturi, che fu, sotto molti riguardi, e specialmente sull'intimo nesso tra la vita sessuale e le malattie nerveopsichiche, un geniale precursore del Freudismo, e studiò le psicosi e le neurosi in parallelismo abbastanza eloquente con lo sviluppo normale ed anormale della sessualità, con la immaturità, la maturità e la decadenza dell'energia genesica; salvo che nel concetto dell'alienista Veneto quelle relazioni erano a base biologica, come comporta il positivismo Italiano, mentre nel Viennese esse volteggiano nelle alte sfere psicologiche (cfr., di Venturi, l'opera « *Le Degenerazioni psicosessuali nella vita degli individui e nella storia della società* », Torino, Fr. Bocca, 1892).

È assolutamente falso che l'isterismo non si sviluppi mai quando non c'è stato un qualche evento sessuale prima dell'ottavo anno di fanciullezza. Non solo può mancare all'isterismo questo punto di partenza sessuale (vedi l'isterismo infortunistico, l'isterismo di guerra, ecc.), ma nella maggioranza dei casi non c'è bisogno di risalire alla fanciullezza: lo « shock » psico-erotico può aver colpito il soggetto alla pubertà, in giovinezza, persino in età matura; non esiste forse la possibilità di sviluppo della neurosi in donne giovani precocemente operate dai ginecologi di

ablazione totale e talvolta anche solo parziale degli organi genitali? Nè tutte le isteriche hanno subìto gli spesso desiderati e narrati attentati al loro pudore; bisogna sempre diffidare delle donne che si vantano di essere agognate da tutti e sottoposte alla seduzione dei maschi. D'altra parte, non tutti, per fortuna, i sogni terrifici diventano altrettanti psicotraumi per lo sviluppo di neurosi o psicosi in istato di veglia. La psicogenesi delle malattie nerveo-psichiche ammannitaci dalla Psicanalisi rimane applicabile, se mai, ad un numero assai esiguo di casi, dove i ricordi infantili siano scesi nel Subcosciente accompagnati da una carica affettiva non liberata, e donde essi siano rievocabili, magari coi procedimenti psicanalitici; ma perchè ciò accada, occorre quello che il Freud accenna troppo di sfuggita e non arrestandovi abbastanza la sua attenzione di medico: occorre cioè una predisposizione individuale, sia essa o no degenerativa, ossia ereditaria, sia essa acquisita. La vita psichica infantile non può costituire da sola questa predisposizione, non può da sola procreare il terreno per la neurosi; se no, tutti saremmo neurosici ad uno o ad altro momento della vita. Vero che il Moebius ha scritto che gli uomini civili moderni sono tutti « un po' isterici », ma questo apoftegma non vale più dell'altro, ben popolare, che tutti abbiamo « un granello di pazzia », ciò che però non condanna se non un numero, fortunatamente limitato, di persone alla neurosi od alla psicosi.

I sintomi isterici si localizzano su organi e funzioni che apparentemente non hanno alcuna relazione con la vita sessuale, ed è ciò che ha indotto Freud a vedere nell'isterismo una « neurosi di conversione ». Dapprima l'aveva denominata « neurosi di difesa », perchè, secondo una sua interpretazione psicopatogenetica, la persona nervosa si « difende » dalla sua inferiorità (adleriana) coll'ostentare e iperbolizzare i suoi disturbi; più tardi ha detto che la neurosi è un « rifugio ». Questi due termini sono semplici perifrasi allegoriche della stessa idea; invece la « conversione » ha qualcosa di più positivo in quanto si riferisce proprio all'origine dei sintomi. I concetti di « difesa » e di « rifugio » hanno una tinta teleologica che mal si concilia con le leggi della Patologia generale, ossia col fatto fondamentale che qualunque malattia o infermità è un Male, e non un Bene.

Solo in quanto sodisfa la propensione dei neurotici di traslazione (isteriche) alla mitomania, che in questi casi diventa patomimia, si può supporre che il sintomo corrisponda ad una sodisfazione di genere infantile, ad una specie di capriccio. Ma, in verità, la maggior parte delle malate è tutt'altro che sodisfatta della sua iperestesia, dell'analgesia, della paralisi, della contrattura, dell'ambliopia, dell'ambascia, dell'ansia precor-

diale, del singhiozzo, del tremore, del tic, della distasia ed abasia, insomma dei veri sintomi neurologici; potrà fors'esserlo delle sue idee fisse, delle sue imaginazioni ipocondriache, della sua abulia che corrisponde alla comune loro bassezza di tensione neuro-psichica: ad ogni modo, questa inclinazione a mentire e ad inventare, questo bisogno di ingannare, che forma la precipua caratteristica dell'isterismo, dovrebbe arrestare i psicanalisti nella loro corsa sfrenata verso l'interpretazione di sintomi forse falsi, o anche solo esagerati; altrettanto dicasi dei sintomi dissimulati. E si badi che la finzione o simulazione dell'« isterica » può venire da quello stesso Subcosciente sul quale si basa tutta la Psicanalisi; donde una contraddizione intrinseca che dà ragione dei dubbii, con cui dobbiamo accogliere certe storie e reminiscenze e confessioni delle malate. E non v'è modo di scansare questo pericolo della mitomania, la quale poi non è soltanto isterica, ma si scorge in una folla di altre neurosi e psicosi (Dupré). Si ascolti, ad esempio, un paranoide raccontare le sue avventure; egli, per un frequentissimo processo di ipermnesia, foderata però da un subisso di paramnesie, risale, sì, sino all'infanzia e vi narra eventi antichi, spesso di una esasperante futilità: fatti che gli sono successi, ma imaginari, avventure romantiche, paesaggi o scenari che mai ha visto, soprusi che mai ha subìto, parole che nessuno gli ha detto, atti o gesti che nessuno ha fatto; eppure egli ne è così convinto che tutte quelle fantasticherie e quelle illusioni di memoria vanno a formare parte integrale dei suoi delirî. A sentire codesti ammalati, le loro vicende favolose, complicate, rimontano a periodi arretratissimi della vita: le localizzano anche esattamente nel tempo, e vi veggono misteriosi rapporti con ciò che adesso loro succede; e vi cercano anzi la spiegazione dei loro tormenti attuali, delle persecuzioni cui sono assoggettati, della loro imaginaria genealogia, dei loro più che pazzeschi diritti, ecc.

Tutte queste « fantasie infantili », su cui insiste il Freud, sono malsicure; il narratore empie di invenzioni le lacune della sua memoria, e poichè le empie, secondo la terminologia psichiatrica, « confabulando », o, meglio diremmo, favoleggiando, non si tratta già di rievocare impressioni e tendenze di un tempo, ma di cucire insieme delle idee verbali di recente origine. Del che convinta o trepida (se è sincera) la Psicanalisi, non potendo sempre trovare nella vita individuale la ragion prima di questi ricordi, risale alla filogenesi, e mette innanzi il concetto che si tratti di « Mneme » della specie; ipotesi quanto mai azzardata, giacchè la memoria filetica potrà anche trasmettere emozioni e tendenze istintive, ma idee verbalmente esprimibili, no, di certo: torneremmo così alla dottrina delle « idee innate », che ha fatto il suo tempo davanti alle prove

raccolte dall'empirismo filosofico; non si ereditano che le organizzazioni, le quali dànno una base positiva alle predisposizioni tendenziali (psicomotorie). Ecco perchè non è ammissibile che nei sogni, siano notturni, siano diurni (« rêverie », fantasticherie, semi-veglia), ricompaiono ricordi filetici. Un filosofo tedesco, il Froschammer, avanzò molti anni fa la tesi di una « Fantasia » della specie, la quale avrebbe dovuto avere press'a poco le qualità della « Volontà di essere » dello Schopenhauer; ma di quel concetto oggi non parla più nessuno, neanco fra i metafisici più aerei ed involuti; decisamente queste e le consimili del Freudismo astratto sono « fantasie » da tavolino.

E non è vero che l'isterica abbia una vita sessuale anormale; molte io ne ho vedute e ne vedo, le quali non potevano avere desiderii respinti nè conflitti interni da sostenere, e che nella loro infanzia non avevano subìto nessun trauma psicosessuale. E la sessualità così poco impera nelle isteriche, che le più hanno una pubertà con mestruazioni regolarissime, e vanno a marito senza romanticherie e per amore serio e sano, e fanno figliuoli, e li allattano con tenerezza, e sopratutto godono nell'amplesso; qualcuna ha anche tutti i possibili appagamenti di quei desiderii non schiettamente sessuali, che il Freudismo collega alla « libido »: ossia vivono un'esistenza mondana, con sodisfazione completa della vanità e del lusso, con gioielli e pelliccie a josa, e sono corteggiate, e vanno ai balli, ai teatri e alle più rinomate stazioni climatiche, ecc., ecc., insomma fruiscono di tutto ciò che ha abbellito in ogni tempo e ancora più oggigiorno abbellisce l'esistenza della donna; eppure, sono o diventano isteriche della più bell'acqua. È la loro emotività generica, volubile, elastica, non quella specifica (sessuale), che è facilmente alterabile, ed è dietro emozioni non sessuali che sono soggette alle solite crisi (da ricordare che il Bernheim dice che l'isterismo si riduce alle crisi). Ora, il Freud sembra essersi poco curato di queste condizioni individuali delle ammalate; egli non parla quasi mai del carattere isterico: la sua è una Clinica rivolta esclusivamente ai sintomi, non mai alla personalità che di tali sintomi è portatrice; e questo è un errore assai grave della Psicanalisi.

La mediocre, non assoluta influenza della vita sessuale nella genesi dell'isterismo, si scorge nel sesso maschile, giacchè, contrariamente a quanto apparirebbe nella letteratura freudistica, anche l'uomo va soggetto, sebbene men di frequente, alla « grande neurosi ». Ora nei maschi la sessualità si svolge, ben più spesso che nelle donne, in modi anormali: com'è allora che gli isterici sono una minoranza rispetto alle isteriche? Il Freud elude la difficoltà asserendo, in sostanza, che i due sessi reagiscono ai psicotraumi sessuali in modo differente: la femmina, col-

l'isterismo; i maschi, con la neurosi ossessiva o coatta. Ora, è onninamente falso che quando un ragazzo superò un qualche evento sessuale, nel quale, anzichè vittima o spettatore, fu egli stesso, come lo comporta la sua virilità, l'attore o l'aggressore, più tardi diventando neurotico soffra di psicastenia o di psicosi coatta; chi ha mai trovato, se non cogli artifici sospetti della tecnica psicanalitica, codeste relazioni causali cotanto precise? Lo stesso dicasi dell'assioma freudiano enunciato venti anni fa, ma fors'oggi messo in sordina, che là dove la vita sessuale è normale, non si sviluppi neurosi: tutti i neuropatologi veggono casi di grave isterismo e di durevole psicosi coatta, di neurosi ansiosa e di parafrenia, in individui dalla piena e perfetta funzionalità sessuale. E contrariamente alle asserzioni del Freud, gli stessi neuropatologi veggono numerosissime neurosi coatte, dalle idee fisse ed incoercibili, nella donna, come altre volte la trovano affetta dalla più tipica neurastenia. Se io dovessi fare la statistica comparata delle neurosi con fobie e fissazioni nei due sessi, troverei di sicuro una sovrabbondanza di donne, giacchè sono esse che costituiscono in massima il gruppo delle « psiconeurosi », ossia il materiale clinico di preferenza della Psicanalisi, come lo costituiscono davanti a tutte le Taumaturgie. Ed è pur vero che l'isterismo maschile, talvolta unito alla così detta « neurosi coatta » (il distinguerle in modo assoluto è un'altra fisima del Freudismo), si svolge il più spesso senza alcun rapporto con l'esercizio delle funzioni sessuali, e non è affatto raro dietro traumi non sessuali.

Ho proprio di questi giorni fra i miei clienti un giovane intelligentissimo, simpaticissimo, che appartiene ad un'Arma scelta e si è comportato eroicamente in guerra e a Fiume, e che dopo aver vissuto, come ogni altro della sua condizione sociale, in galanti ma quasi sempre sobrie avventure amorose, è diventato un neurotico ossessionato da una varietà indicibile di idee fisse, di fobie, di tic, di fenomeni cenestopatici, di crisi isteroidi. Egli ciò non di meno ha preso moglie sposando una bella e fiorentissima donzella, con la quale ha esercitato ed esercita normalissimamente le funzioni maritali, avendone avuto appena nove mesi dalle nozze un amore di creatura. Malgrado questa normalità sessuale, egli è un grande neuro-isterico! E non è un ereditario: la causa predisponente della sua neurosi è stata negli strapazzi di guerra, con la responsabilità che gli incombeva nel servizio; poi, quale causa efficiente, agì una grave caduta da cavallo.

Tutti gli aforismi e teoremi della Psicanalisi vengono desunti da casi singoli che andrebbero sottoposti ad esame minuto; è una casistica prolissa fino al fastidio. Dice bene lo Janet: « ma tutti hanno, durante la

vita, delle avventure sessuali »: basta un qualsiasi innamoramento di adolescenza, un « flirt » malandato, una dichiarazione d'amore non attesa o attesa troppo a lungo, un « casto adulterio », un « bacio dato e non perduto », una domanda di matrimonio respinta o... troppo presto accettata, e nella sfera materiale basta una prima masturbazione sollecitata da un compagno, una polluzione notturna esauriente, un coito a pene non bene rigido, un amplesso rifiutato, un bacio su bocca ritrosa o poco olezzante; tutti noi siamo passati per di là, e non siamo per questo diventati neurastenici nè isteropatici! D'altra parte, anche i neuropatici, purchè vivano od abbiano vissuto in Società, non possono a meno d'essersi trovati, volenti o nolenti, in qualcuna di queste avventure o crisi di ordine erotico; ma può dirsi per questo che le altre vicende, spesso più turbolente, della loro vita — patemi morali, strapazzi fisici, disgrazie, malattie, delusioni ed amarezze, emozioni di paura, ecc. — non possano produrre o non abbiano spesso prodotto un effetto eguale a quello che potrebbe, caso mai, spettare agli avvenimenti di ordine sessuale? Paghiamo tutti il tributo alla « libido », e glielo pagano, sotto forma deviata o « sublimata », altresì coloro che non vogliono sentirne parlare, e che ne rifuggono: i continenti volontarii od obbligatorii, i monastici, le vergini incontaminate, le mogli castissime, gli uomini più morigerati ed « integerrimi », perchè il sessualismo c'è nell'aria, per così dire, nella nostra Civiltà evoluta e sapiente, perchè anche il « diniego » o la « rinuncia » implicano pensieri ribelli, tendenze impellenti, restrizioni prementi, respingimenti e « rimozioni » coscientissime di sessualità, anzi, ciò che più preme, di genitalità. L'Umanità moderna dovrebbe essere per intero neurotica o isterica, ora per eccesso ed ora per astinenza, se la tesi del Freud fosse assolutamente vera; e si dice infatti che il secolo nostro è neurotico o psicosico, ma sono frasi generiche, che nulla dicono di positivo: con tanta « nervosità » in giro e con tante eccitazioni sessuali che ci riscaldano e dal di dentro e dal di fuori, è miracolo che il numero dei veri isterici e psicopatici ossessionati sia fortunatamente minore di quanto si crede.

E veniamo ora alla sintomatologia dell'isterismo vero. Nessuno negherà che i sintomi neurosici e psicosici abbiano un « senso »; noi positivisti lo diciamo il loro « determinismo », e il termine e il concetto sono stati copiati dal Freud. C'è nella neurosi e c'è nella psicosi una « struttura » che si basa, come certe costruzioni moderne, su d'una « impalcatura »

e può anche essere sovraccarica di « superstrutture »; l'edificio di un isterismo, d'una psicastenia, d'una psicosi affettiva, d'una schizofrenia, d'una paranoia, è assai più armonico e coerente di quanto paia a chi ne raccoglie e guarda staccatamente i sintomi senza curarsi del loro nesso, della loro figliazione, della loro « sistemazione ». Ogni processo morboso ha le sue leggi di sviluppo e nulla vi si crea, per quanto possa sembrare incongruo e paradossale, senza un motivo. Sappiamo da qualche decennio in Psichiatria, che, ad esempio, in certi soggetti paranoici (parafrenici) un delirio di grandezza si innesta quasi regolarmente sul precedente delirio di persecuzione per un processo quasi logico e reattivo di metamorfosi della personalità; che, a sua volta, da un delirio erotico se ne svolge spesso uno mistico o viceversa, e da un delirio ipocondriaco, per legge psicopatologica notissima, uno di persecuzione o di influenza (magica). In questo senso ogni illusione, allucinazione, idea falsa e delirio, ogni impulso abnorme, ogni emozione morbosa, hanno la loro ragion d'essere nella stessa costituzione della psiche umana; anzi, qui è il caso di dire, della mentalità umana. Così nel campo somatico ogni fenomeno di lesa motilità, sensibilità, reflettività, ogni mutazione vasomotoria, trofica, secretoria, viscerale, ha la sua motivazione nelle leggi ineluttabili della Anatomia e Fisiologia. Ma se la formazione di un'idea fissa, di un conflitto interno, d'una impulsione perversa, possono a noi rivelare, sino a certi limiti, la loro « psicogenesi » da corrispondenti e precedenti e concausali alterazioni del processo ideativo, affettivo e volitivo, non così avviene del presunto passaggio dalla sfera psichica alla somatica; la Psicanalisi fa a fidanza con le sue teorie del « compenso », del « simbolismo », della « dislocazione », della « conversione », ecc., ecc., ma per connettere un dato sintomo motorio, sensitivo-sensorio, reflessivo, secretivo, ecc., quali sarebbero una paralisi, una contrazione, un singhiozzo, un'asma, un'iperacusia, un'ambliopia, un edema angio-nevrotico, un'orticaria neuro-trofica e simili, a quella data imagine, rimembranza, inclinazione o volizione, di cui or l'uno or l'altro fenomeno morboso sarebbe un « mascheramento », o una « derivazione » o una « conversione », ci si troverà sempre imbarazzati. In una folla di casi (e son trascurati o messi artatamente in disparte dalla Psicanalisi) manca un nesso qualsiasi fra l'idea o la sodisfazione respinta e il patema o la sindrome; certe volte, sì, non nego, l'ingegnosità dei freudiani è giunta a scoprirlo, ma nella massima parte dei casi il nesso di camuffamento o di dislocamento, ossia la sostituzione del fenomeno somatico al psichico, viene asserita sul criterio... dottrinario, ma non provata con un convincente ragionamento clinico-diagnostico.

Perciò la Psicanalisi, più che finora non sia riuscito ad altre teorie sulla natura dell'isterismo, non ci porge ancora una chiave nè psico- nè patogenetica della neurosi e delle sue manifestazioni; se vogliamo raggiungere questo intento supremo della Neuropsichiatria, bisognerà che ce lo aspettiamo dalla Patologia generale, la quale si trova, è vero, in grandi difficoltà per darci ragione di ciascun sintomo isterico o psiconeurosico, in quanto non lo può allacciare a date nozioni anatomofisiologiche sulla struttura e sulle funzioni del sistema nervoso, ma per lo meno non ostenta di saperceli spiegare mediante meccanismi (o dinamismi) così arbitrarî quali sono quelli del Freudismo esclusivamente psicologico. Del resto, mentre la Patologia dà la sicurezza d'essere o di poter giungere sul sodo se adottiamo e seguiamo serenamente i suoi metodi sperimentali ed objettivi, la Psicanalisi, affidata com'è alla sagacia, alle opinioni ed alla buona fede del medico, cioè a doti morali che per sè non costituiscono un « metodo scientifico », ma empirico, ci lascia perplessi e dubitosi. Ogni caso, che dico ?, ogni sintomo può essere interpretato in modo diverso dai diversi psicanalisti, e la prova l'abbiamo, non solo in questo crearsi ad ogni spuntar di giorno di nuove Scuole dissidenti e di nuove direttive così nella Dottrina come nella Tecnica e Pratica, ma eziandio nella discussione cui sono stati assoggettati i « casi » più celebri e tipici, quelli pubblicati dal Maestro Austriaco: non ce n'è uno che non abbia permesso di dare ai sintomi un senso psicologico « differente ». L'isterismo è come una botte magica, da cui si può spillare qualsiasi qualità di vino: rosso o bianco, passito o spumante, capitoso od insipido al pari di una limonata.

Il meccanismo per cui compaiono, si sviluppano e si fissano i sintomi somatici dell'isterismo, ossia le paralisi, le contratture, le anestesie, i disordini viscerali, ecc., è uno dei più oscuri della Fisiopatologia nervosa: si sono proposte molte teorie, e così si è parlato di « neurosi grande simulatrice », di « suggestione ed autosuggestione », di « patomimia », di « plasticità » o di « compiacenza somatica », di « ideoplastia », e simili; ma in realtà, tutto ciò si riduce ad arricchire di nuovi termini il linguaggio medico, lasciando le cose come prima. Ed in Clinica si sono proposti e messi in opera tutti gli artifizii possibili per arrivare a stabilire la differenza tra lesioni « funzionali » (isteriche) e lesioni « organiche », tra sintomi veri e sintomi falsi o simulati; su di ciò, durante e poco dopo la Guerra, l'isterismo bellico ha messo a dura prova l'ingegnosità dei semiologi; e persino Babinski, che ne è uno abilissimo e originalissimo, è caduto di fronte ai suoi « disturbi fisiopatici ». Allo stesso modo che non si riesce sempre a distinguere un'emiplegia od emianestesia isterica da una che dipende da lesione organica cerebrale (anatomopatologica), e

com'è spesso arduo pronunziarsi sull'indole isterica o epilettica d'una data crisi neurosica con obnubilazione di coscienza, convellimenti, amnesia, automatismo, ecc., così siamo incerti e ben poco informati sul processo che ingenera nell'isterismo il fatto somatico in dipendenza da qualche emozione o conflitto psichico.

Il Freud spiega il fatto con la sua teoria della « duplicità funzionale degli organi ». Ciascuno di questi avrebbe due funzioni; l'una specifica, cioè quella comunemente ammessa e dimostrata dalla Fisiologia e Patologia; l'altra, di natura erogena, press'a poco come vedemmo nel panerotismo somatico infantile. Per es., la bocca non servirebbe soltanto per mangiare, respirare, parlare, ma avrebbe anche la « funzione del bacio », delle sodisfazioni labio-linguali (saffismo, « fellatio », « irrumatio » ! !); l'occhio serve, sì, alla percezione delle forme e dei colori, ma avrebbe anche l'ufficio di sodisfare i piaceri visivi estetico-erotici (gusto delle imagini o avventure oscene); le mani, senza dubbio, servono all'Uomo per toccare, prendere, soppesare gli oggetti o per difendersi, ma dove si lascierebbe la loro funzione di palpare ed accarezzare voluttuosamente e di servire alle finalità narcisistiche dell'onanista ? Il piede, quest'organo che per i sessuologi Tedeschi ha tanta somiglianza col pene perchè è allungato e... puzza, non ha l'esclusivo ufficio di tenerci in stazione retta o di farci camminare, ma ha pur quello di servire a rapporti erotici (coito *intra pedes*, come è quello *intra femora* od *intra mammas !*), oppure ad incoraggiare le concupiscenze di certi feticisti ! Questo tema, un po' teleologico e un po' stranamente materialistico, del doppio uso assegnato da Natura (o acquisito dall'Uomo ?) ai segmenti del corpo, è stato il germe dell'idea più recentemente espressa dal Freud sull'accoppiarsi dell'istinto sessuale cogli istinti dell'Io, ossia della « libido » su tutto il « Me », che diventa (metafisicamente) il soggetto e l'oggetto identificati l'uno nell'altro.

Senza dubbio, data l'evoluzione del nostro senso estetico, le parti esterne del corpo, massime del femmineo, e per gli invertiti anche del mascolino, hanno relazioni con la « libido »; ma si vede subito a colpo d'occhio, come questa tesi della « duplicità » degli organi, messa avanti dal Freud per spiegare i sintomi somatici della neurosi, sia poco men che assurda sotto il punto di vista della Biologia. Si tratta semplicemente di associazioni psicologiche che l'Estetica amorosa vien provocando e che in certi individui rende abituali; ma singolarmente considerate, le diverse parti del corpo non hanno un còmpito erogeno se non nella imaginazione voluttuosa di chi ce la mette; il bimbo, il fanciullo, ai quali si vorrebbe risalire, sicuramente non ce la mettono, e ne vedemmo le ragioni. E poi

non è vero che la bocca, il piede, la mano, le stesse mammelle abbiano sempre questa funzione erotica: il bacio, ad esempio (e ne discorsi altrove) è ignoto ad un gran numero di popolazioni; il piede accenderà specialmente tra noi l'estro di qualche feticista, specialmente se sarà ben calzato e... senza calli, e sopratutto i sensi di un mandarino (ma già anche in Cina si va perdendo l'uso di storpiare a quel modo le donne); le floscie poppe di una nostra pluripara avranno un ben debole ufficio stimolatore al pari di quelle lungipendenti di una Ottentotta che non infiammano il suo torpido e torvo compagno, mentre a lei sono di grande incomodo per i lavori faticosi cui è condannata. Vi sono poi degli organi interni che sfuggono alla tesi freudiana, il fegato, il rene, il polmone, l'utero medesimo, quest'organo così importante nella vita sessuale della donna, che rimane freddo ed inerte dal lato della psicosessualità perfino nei periodi di mestruazione e di maternità. Vero che nell'isterismo l'esofago può dar luogo all'esofagismo o alla sensazione di « bolo »; e lo stomaco all'anoressia, ai vomiti, alla bulimia; ed il diaframma ai sospiri e singulti; ed il rene alla pollachiuria ed all'iscuria; e l'intestino ai crampi, alla stitichezza od alla diarrea invincibile. Vero che da questi sintomi la Psicanalisi pretende ricavare il genere di emozione o di ricordo che venne respinto e che si è portato dall'una o dall'altra parte; ma pur prescindendo da ciò che non si è mai sicuri sulle narrazioni delle isteriche rispetto a quelle date emozioni, imagini mnesiche e azioni fatte o subìte, le quali si sarebbero in tal modo « convertite », c'è da notare che per lo stesso Freud la psicogenesi del sintomo è di una estrema difficoltà, sia per la varietà del simbolismo individuale, sia per il superdeterminismo che accavalla le più disparate origini da stati emotivi, memorativi, imaginativi, esistenti nel soggetto, sia per le interdipendenze ed interferenze funzionali degli organi ed apparati della vita vegetativa.

Perciò, come avvertirono Régis ed Hésnard, non si sa quasi mai in un dato caso se quel dato sintomo isterico sia la simbolizzazione di un vecchio trauma d'ordine sessuale o di ricordi relativi a traumi affettivi di altra natura, oppure l'espressione di una realizzazione simbolica di eventi associati a quel trauma o la espressione di fantasie varie che possan servire a tale realizzazione; — se non sia la realizzazione concreta d'una sodisfazione erotica (come avviene nell'algolagnia), oppure l'espressione d'una sodisfazione di qualche frammento della vita sessuale recente, o l'espressione di un ritorno a sodisfazioni d'erotismo infantile respinto e poi risvegliato; — se non sia il compromesso tra due forze, una delle quali tende ad esprimere una tendenza impulsiva e l'altra che si sforza di dominarla, o il prodotto d'una sostituzione non sessuale d'una tendenza

affettiva cui sia attaccato nell'Incosciente un qualche valore sessuale; — oppure se non sia infine una manifestazione di bisessualità inconscia manifestata in una doppia fantasia, una inspirata da còmpito mascolino e l'altra da còmpito femminile. — E si potrebbe continuare! Per sciogliere questi indovinelli « psicogenetici » ci vuole il « tatto » (o il capriccio e il preconcetto?) del psicanalista, tanto che di un sintomo psiconeurotico, come di un sogno o di un atto mancato, possono esibirsi due, tre, o quante « interpretazioni » si vogliono; e la prova è facile da farsi.

Ma la via è già segnata alla Dottrina freudiana della « neurosi »: soprattutto la sintomatologia delle « neurosi di traslazione » e specialmente dell'isterismo è sempre, per Freud, in rapporto con la sessualità, di modo che in ciascun sintomo, anche quando possa avere o presentare più significati, quello erotico non manca mai. Almeno uno dei significati d'un sintomo corrisponde alla rappresentazione o messa in scena di un'azione erotica imaginaria: e in quest'asserzione del Maestro si vede il ricordo degli spettacoli cui egli assistette alla Salpêtrière.

Il grande attacco isterico, quello che impropriamente veniva chiamato « isteroepilessia », perchè contraddistinto, oltrechè da fatti psichici, da convulsioni spesso di estrema violenza, si vedeva allora nelle Cliniche nostrane, dove forse lo importavamo noi stessi, neurologi tutti, allevati alla Scuola dello Charcot, senza accorgerci di predisporne le fasi sul modulo del sommo Maestro. L'attacco, teoreticamente più che clinicamente, si divideva in varie fasi, il cui numero e la successione non erano sempre eguali, in quanto che si ammetteva o supponeva che nella grande maggioranza dei casi non si avesse tutta l'evoluzione della crisi, ma quasi sempre ne mancasse or l'uno ed or l'altro momento. Con ciò era facile giungere a formulare un « tipo », per dir così, classico, del quale i casi individuali o ripetevano fedelmente il quadro, o lo riproducevano solo in parte, a seconda della tempra personale, del motivo occasionale della neurosi e delle circostanze esterne.

Le fasi tipiche erano quattro, oltre al periodo dei prodromi: 1) Fase o periodo *epilettoide*, tonico, clonico, di risoluzione; 2) Fase o periodo delle *contorsioni* e dei grandi movimenti, cui s'era dato il nome di « clownismo »: gli atteggiamenti delle malate erano fin qui illogici, ossia, per usare la terminologia psicanalitica, non avrebbero avuto senso (psicologico); 3) Fase o periodo degli *atteggiamenti passionali*, ed in questi era evidente un contenuto psichico, di imagini, di ricordi (« ecmnesia » del Pitres), di gesti ed atti diggià compiuti; la malata soventi volte mostrava di « rivivere » delle antiche scene (non infan-

tili però), il cui contenuto era abbastanza spesso erotico (figg. 6-8), ma poteva anch'essere di altra natura, di minaccia, di pericolo (fig. 9), di visioni paradisiache o mistiche (fig. 10), di eventi familiari o personali che avessero lasciata

Fig. 6. — Atteggiamento lubrico in attacco isterico.

Fig. 7. — Atteggiamento passionale in attacco isterico.

una profonda impressione, ecc.; 4) Fase o periodo del *delirio*, per lo più con fenomeni allucinatorii ed in realtà mal distinta dalla precedente. Vi erano però delle varianti numerose: ogni periodo poteva modificarsi, attenuarsi ed associarsi con altri fenomeni neuro-psicopatici. Così nei prodromi si potevano avere degli spasmi; nella fase epilettoide, delle vere convulsioni a tipo schiettamente epilettico, sino allo stato-di-male; nella fase passionale, delle estasi, ciò che si

scorgeva e scorge specialmente nelle isteriche con delirio e visioni a fondo religioso; nella quarta, il delirio si mescolava talvolta con contratture, convulsioni, ecc; infine poteva venire in scena del « letargo » che richiamava gli stati

Fig. 8. — Atteggiamento di tenerezza (erotica?) in attacco isterico.

Fig. 9. — Atteggiamento di difesa e paura in attacco isterico.

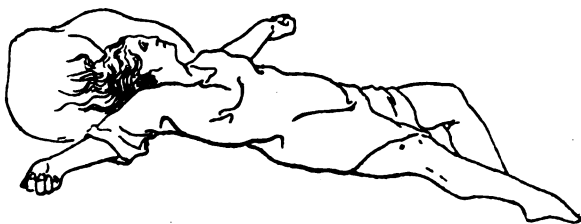



Fig. 10.
Atteggiamento di misticismo (crocifissione) in attacco isterico.

ipnotici, e serviva così di nesso o passaggio dall'isterismo all'ipnotismo ed al sonnambulismo provocato. Infatti, tutte queste isteriche erano eminentemente ipnotizzabili, e la Salpêtrière era un vivaio « neurogeno », dove si coltivava

anche l'ipnosi, dandole un « tipo » non meno schematico di quello dell'isterismo, ed anch'esso a fasi o periodi, di catalessi, letargo e sonnambulismo, ognuna contrassegnata da determinati e pretesi costanti fenomeni neurologici, ecc.

Tutto ciò sembra passato remoto nella Storia della Medicina, ma sarebbe erroneo asserire che anche adesso non si possano vedere casi di isterismo e di ipnotismo con quelle fasi e con quelle caratteristiche; sono assai più rari, ma non sono scomparsi. Intanto la Pratica psicanalitica, al pari dell'ipnologica, non va immune dal pericolo di svegliare attacchi isterici di grande portata; sfrutta, per spirito di tradizione scolastica nel suo fondatore, il concetto che quei fatti di passionalità attiva, gesticolante e vociferante, quei delirii basati su ricordi di vecchie impressioni o di superati accadimenti, che poi sono i suoi « psico-traumi » (sessuali), costituiscano il nòcciolo della neurosi e diano ai suoi sintomi un significato psicologico di « sostituzione », di « compenso », di « conversione », o di « rifugio » della « libido », trascorrente da una parte all'altra del corpo, da una funzione ad un'altra, per una specie di ideo-plasticità indefinita ed indefinibile del somatismo.

Stando alla psicopatogenesi del Freud, le manifestazioni morbose sono l'attività sessuale stessa delle malate. Il sintomo isterico è il simbolo del ricordo di certe impressioni (traumatico-sessuali) e di certi ricordi attivi; il sintomo, con un vero processo di « conversione », si mette al posto del ricordo mediante l'associazione di urti o « shock » emotivi. Ma sempre il sintomo isterico è (come il sogno!) la espressione della realizzazione di un desiderio, ossia è sempre al servizio della sodisfazione dell'appetito sessuale ed illustra, sceneggiandola, una parte della vita sessuale del soggetto; sotto tale riguardo il sintomo equivale ad un ritorno ai mezzi di sodisfazione erotica utilizzati nell'infanzia e poi respinti. « Il « compromesso che risulta dalle due tendenze affettive od istintive in con- « trasto, delle quali una cerca d'esprimere un elemento sessuale costitu- « zionale, mentre l'altra (la censura) cerca di reprimerlo, termina nel « sintomo isterico; che sarebbe dunque una specie di sostituto interme- « diario ». Orbene; se il sintomo isterico può caricarsi della missione di rappresentare, per conversione, soltanto delle tendenze erotiche, ogni neuropsichiatra si pone il problema del come queste definizioni dei fenomeni isterici si adattino a quelle forme delle neurosi traumatiche, fra cui precipuamente le infortunistiche e le belliche, nonchè a quelle forme con angoscia che hanno origini in patemi domestici, in timori socio-politici, in emozioni da spaventi, in strapazzi da lavoro o per affari, in certe catastrofi pubbliche ed in ogni epoca di rivolgimenti, dove quindi assoluta-

mente manca l'elemento causale erotico. Pronta è la risposta del Freud: « Un sintomo isterico può bensì caricarsi della missione di rappresentare « delle tendenze incoscienti non sessuali, ma non può liberarsi *mai* da un « qualche significato sessuale ». È facile controrispondere, come già fu fatto, che nell'istinto di conservazione pura e semplice dell'« Io », nell'istinto di proprietà, in quello di simpatia per la difesa comune del Paese, è impossibile inserire del sessualismo, salvo che non si accolga il paradossale e pur sempre metaforico concetto che la « libido » si invischia in qualsiasi sentimento rappresentativo, in qualsiasi tendenza affettiva che riguardi direttamente o indirettamente la personalità del soggetto, sia per ciò che è il suo substrato organico (il corpo), sia per ciò che sono i suoi interessi (l'ideale di vita): sarebbe una inverniciatura quasi universale di « narcisismo », e davanti a tali asserzioni dogmatico-dottrinarie dico francamente che manca il coraggio di discutere.

È difficile comprendere come un sintomo motorio o sensitivo, che può essere penoso e doloroso, ad esempio una paralisi, una contrattura, una iperalgesia, un singhiozzo, una ambliopia, una neuralgia, una corea infrenabile, sia un sostituto di appagamenti sessuali repressi. Nè è vero che tutte le isteriche si compiacciano della loro malattia o che si « rifugino » nella neurosi: molte vi soffrono assai, e a meno dall'interpretare il loro bisogno di compassione, di interessamento o curiosità altrui come una manifestazione deviata di « libido », si ha l'impressione che la neurosi non sia sempre tollerata con piacere, nè serva, in pratica, a rendere simpatica e tollerabile una persona carica di malanni spesso nauseanti. Dirò anzi che qualora ciò fosse, non già neurosi di « traslazione » dovrebbe dirsi l'isterismo, bensì « narcisistica » (predominio degli istinti egoistici) o « sadico-masochistica » (algofilia, algolagnia); e lo è infatti qualche volta, allorquando l'isterica si infligge dolori e pene e si martirizza per attirare l'attenzione altrui; — ma non lo è sempre, e moltissime isteriche, anzichè compiacersi del loro stato, ne sono angustiate e quasi vergognose.

Non meno straordinarie sono certe interpretazioni freudiane di sintomi che si incontrano in questo gruppo di psiconeurosi: isterismo e psicosi coatta. Inutile riferir tutto: bastano alcuni esempi che cito a giustificazione delle mie critiche.

I *terrori notturni*, — dove i neuropsichiatri, che fanno della seria Clinica, scorgono quasi sempre degli equivalenti di fatti cerebro-psichici assai gravi, quali sarebbero postumi di cerebropatie infantili, o manifestazioni larvate di epilessia, o i primi indizii di costituzioni distimiche e schizoidi, — sono per

Freud il prodotto stabile della impressione provocata nel fanciullo dall'aver veduto coire i suoi genitori! Orbene, mai che io abbia trovato, nelle parecchie decine di casi caduti sotto la mia osservazione, codesta causale fantastica, anche perchè, secondo il nostro costume latino, salvo in certe classi povere agglomerate in alloggi insufficienti, il bambino viene allontanato dalla camera dei genitori non appena si può credere che abbia un barlume di discernimento. E poi si vede il « *pavor nocturnus* » in fanciulli tenuti nella stanza della loro balia e in quelli ospitati in Orfanotrofi e altri Istituti di beneficenza, e quindi mai posti in occasione di assistere a quello spettacolo indecente; di guisa che l'enormità della tesi del Freud salta agli occhi.

Ma ce n'è ancora in codesto indirizzo di più spropositate; così l'ossessione fobica del sangue, la *ematofobia*, viene da lui attribuita al fatto che il soggetto scorse da fanciullo una volta delle macchie di sangue menstruo sulle lenzuola del letto, non si sa poi se della madre o della balia o delle sorelle; e non si capisce perchè quelle donne (Austriache?) non si mettano delle pezzuole acconcie per risparmiare a sè e agli altri quella lordura.

Per la tesi psicanalitica la *dispnea* e la tachicardia dell'isterismo (e della neurosi d'angoscia) altro non sarebbero che scene parziali ed isolate dell'atto del coito. Il *vomito* isterico deriverebbe dal desiderio d'essere gravida, ecc.; come se nella crisi il disturbo di circolo e respiro non dipendesse dai convellamenti muscolari e come non esistessero i fenomeni reflessi nel campo del simpatico.

A loro volta le *gastralgie* sarebbero in relazione con l'onanismo; ma ogni medico è in grado di rifiutare codesta relazione, in quanto gastralgie di natura neurosica si mostrano in soggetti casti o con attività sessuale normale; e altre consimili sindromi resistono, anche quando tale attività si sia regolarizzata.

Un altro rapporto esisterebbe per Freud fra l'onanismo e la *enuresi*; non è chiaro se egli ammetta un'associazione od un'equivalenza, ma noi clinici abbiamo di tale insufficienza fisiologica un concetto più esatto: la poniamo in relazione a stati di arresto o ritardo di sviluppo dei poteri inibitorii cerebrali sui centri spinali, o a debolezza del tono nella fibra muscolare degli sfinteri; talvolta ne intuiamo il nesso con una futura epilessia; tal'altra (dopo le ricerche del mio assistente prof. Isola) la ascriviamo a malformazioni dell'estremo segmento dell'asse vertebro-spinale.

Dal che si vede come le interpretazioni freudiane siano meschine e restringano arbitrariamente ad una falsa o almeno eccezionalissima fisiopsicogenesi l'etiologia delle sindrome neurosiche, le quali possono, nella grande maggioranza dei casi, avere ragioni diverse e complesse. Tutto

questo iperpsicologismo minaccia di trascinare la Neuropsichiatria fuori delle rotaie sicure e ben dritte sulle quali l'hanno messa le conquiste della Medicina e delle Scienze biologiche che ne sono le sole salde fondamenta. Meglio, direi, del Freud ha il suo emulo Viennese, l'Adler, analizzato l'isterismo nella donna e crede di avervi scoperta una finalità che diremmo di antisesso; ossia la donna, convinta della propria inferiorità organica intellettuale, morale e sociale, aspira a stornarsi dalla « linea femminile » della sua personalità: aspira insomma al « virilismo », e in ciò essa ha per compagni tutti i maschi deboli, di carattere irresoluto e « femmineo », tutti i candidati alla neurosi ed alla psicosi. Ed ecco la donna prendere delle « misure di sicurezza », e per poco che il contrasto tra le sue finalità ideali o fantastiche dell'esistenza e la dura realtà sia forte e sia tale da compromettere la sua situazione domestica e sociale, eccola cadere in « neurosi » e difendersi alla sua maniera, ossia come lo posson fare dei deboli, coll'astuzia, colla finzione (incosciente), con la patomimia e la mitomania. I sintomi isterici o neurosici trovano allora una spiegazione adeguata. Citiamone anche qui alcuni.

L'*angoscia* in società, l'ossessione dell'arrossire o « *ereutofobia* », assai comune nella donna isterica (ma io ne ho veduto casi tipici anche in uomini anziani!!), la paura della solitudine o « *monofobia* », la paura di cadere, le vertigini, le palpitazioni di cuore sarebbero sintomi di preservazione dalle velleità amorose: una specie di protesta contro il desiderio istintivo di farsi corteggiare, d'effettuare il « flirt », di civettare. È per assicurarsi questa situazione che la malata adotterebbe poi « misure di sicurezza », quali la diffidenza, la timidità, l'inquietudine, e, per reazione di antagonismo sessuale, l'umiliazione del maschio, lo spirito di dominazione muliebre, il femminismo ad oltranza, il « mascolinismo ». Sono in parte io, che allargo l'elenco dell'Adler; perchè mi sovviene della « *Lotta fra i Sessi* » che Pio Viazzi descrisse e denunziò molti anni fa, e inoltre mi sopravviene il pensiero filosofico-sociale del Weininger, che era un antifemminista accanito (forse un omosessuale?) e dipinse a colori smaglianti l'antagonismo della donna contro l'uomo; in fondo, l'Adler ha desunto di là le sue tesi ardimentose, e solo in apparenza bizzarre, ma in certo qual modo preferibili, sotto il punto di vista della Sociologia e della Psicologia, a quelle freudiane.

La *dolorabilità dell'addome alla pressione*, il senso di oppressione, il *vaginismo*, la *frigidità*, l'intolleranza del russar del marito (anch'io ho raccolto casi di siffatta iperacusia notturna sino ad esigere la separazione di letto e di camera!), sarebbero altrettante difese contro il coito aborrito. Nel medesimo tempo, i mezzi di sicurezza adottati dalle malate nella sfera psichica,

sarebbero l'ostinazione, la resistenza, l'indisciplinatezza riguardo alla vita coniugale, l'umore combattivo; insomma, gli assalti rivolti contro il marito.

Qui osserverei che in moltissimi casi la frigidità, anzichè essere una difesa contro l'adempimento del dovere coniugale, darebbe luogo a malcontento, perchè dal matrimonio o dall'unione libera la donna « si aspettava ben altro »; quasi sempre la donna frigida si lagna d'esserlo, ed accetta magari quei qualunque interventi ginecologici che potessero esserle proposti, pur di uscire da quella condizione di « inferiorità organica ». Anche il vaginismo s'incontra in donne desiderose di provare la « libido », e non già di sfuggirla, sebbene possa anch'essere un segno d'inveterato clitoridismo (onanistico), come dimostra la frequentissima sua associazione alla leucorrea così detta verginale. Ed è vero che l'umore caparbio, ribelle, aggressivo contro il marito (o l'amante) sono spesso compagni della frigidità, ma son pure l'esponente dei sentimenti di gelosia, che per il consueto processo d'ambivalenza si fondono in un duplice sentimento d'attaccamento e di distacco, d'affetto permaloso e d'ostilità rabbiosa contro il coniuge. D'altra parte, non è vero quel che dicono Laforgue ed Allendy, che la frigidità, tante volte fissatasi nella donna nella speranza (inconscia) di sfuggire alla maternità, impedisca il concepimento; ho visto, e tutti le avran viste, delle donne assolutamente indifferenti per l'atto sessuale regalare al loro marito o amante una vera corona di figli.

Un sintomo che ha ricevuta dal Freudismo un'interpretazione paradossale è la *stipsi*, che si sa essere così frequente tormento dei neurastenici, delle isteriche, dei psicopatici, non esclusi i sessuali. Si deve, secondo Freud, risalire all'infanzia, a quando la creatura prova « voluttà » (anale) a liberarsi del bolo fecale (che intanto a quell'età non è solido, nè formato, ma molliccio ed informe!): la costipazione di ventre deriverebbe dal regresso dell'adulto al piacere infantile di questa « detumescenza » analoga a quella genitale: il neurosico cioè trattiene le feci, specialmente se è narcisista, per avere un surrogato di piacere al momento della... crisi rettale. Certe neurosiche, a quanto pensano Laforgue ed Allendy, emettendo un bolo fecale duro e cilindrico, si imaginano (io spero, nei fondi dell'Incosciente!) di emettere... un quidsimile al membro virile in sostituto di quello che loro non diede Natura; e ne provano una gioia da non si dire! *Horresco referens*, ma mi tocca d'esser qualche volta « completo »; e questa è Psicologia « profonda »! Tanto profonda, che poco lungi da codesta fantasticata sensazione « libidinosa », i due freudisti Francesi (ce ne son pochi in Francia, ma in certe loro pagine questi due ne valgono decine!) ci parlano di « virilismo » e di « lotta di sessi ».

Verissimo che della stitichezza soffrono, come ognun sa, moltissime donne fra i popoli civili, per la vita sedentaria cui da secoli sono condannate; ma che con quel mezzo alla portata di mano si appaghi l'aspirazione muliebre al mascolinismo, cui Laforgue ed Allendy, sulle orme dell'Adler, assegnano tanta importanza da farne quasi l'attributo psicosociologico della donna in

genere, è un concetto balordo nello stesso tempo che è ripugnante: e mi par proprio inutile tratteggiarci la figura d'una donna così « civile » in quadri psicologici abbastanza confusi e insussistenti. In altro punto gli stessi Autori attribuiscono alla donna che si vuole « mascolinizzare » e che odia perciò il sesso maschile, l'aspirazione ad... evirare il maschio che la possiede e la domina; ma io credo che le donne, per poco siano intelligenti, capirebbero subito che il danno di trovarsi in mezzo ad una folla d'eunuchi sarebbe superiore al piccolo vantaggio di assaporare momentaneamente una vendetta così stolida e crudele.

Un'altra serie congenere di sintomi isterici è data dai *vomiti*, dai dolori addominali spontanei, dalla dispnea, dall'allegato senso di fatica, dall'astasia-abasia occasionale, dall'ossessione di diventare incinta; essi, secondo Adler, seguìto pur qui dai due succitati allievi del Claude, son sintomi diretti contro la gravidanza per motivi nascosti di vanità estetica. Ora, è vero che certe donne (e mi pare ne vada crescendo il numero in tutto il Mondo incivilito) non desiderano la maternità, si direbbe qui freudianamente, per un narcisismo ad oltranza sino a rinunziare a quella che è la funzione suprema del loro sesso. La donna che desidera il modernamente così detto « controllo sulle nascite », si circonda di precauzioni anche se è ignara di maltusianismo, e quando contro i suoi voti incappa nella fecondazione, domanda sotto mille pretesti d'essere liberata dall'incomodo peso; talvolta assume una condotta ipocondriaca per giustificare la sua opposizione al paventato parto e puerperio. La maternità viene assai mal tollerata, specialmente dalle neurosiche, le quali se ne proteggono coll'ostentare timori folli del parto, coll'accusare dolori quando tengano la posizione orizzontale del corpo, oppure col procurarsi vomiti incoercibili, false nefriti albuminuriche ed ematemesi e flebiti, oppure assumendo abitudini di pigrizia sino al continuo starsene in letto (clinomania). Quando poi la maternità ha avuto il suo esito legittimo, la neurosica mostra animosità verso la sua creatura, intolleranza per l'allattamento (altra manifestazione di narcisismo), diventa impaziente per ogni capriccio o giuoco dei suoi bimbi, cerca di sottrarsi al disimpegno delle mansioni familiali.

In tutti questi casi, l'Adler attribuisce il carattere di mezzi imaginarii di sicurezza cui ricorrono le neuropatiche all'impazienza, all'invidia, all'accidia, all'irascibilità per un nonnulla, alla insofferenza dell'ambiente domestico, all'avarizia, alla paura di non poter concludere mai nulla, di non raggiungere mai lo scopo, ecc., ciò che non solo contraddistingue il così detto « temperamento isterico », ma costituirebbe altresì il « malumore » costituzionale della Psichiatria clinica. Ed è in parte vero un altro concetto dell'Adler, che l'isterica usi talvolta della sua neurosi come di un mezzo di difesa contro la sua debolezza: in ciò l'Adler ritorna al

concetto del Freud sulle « neurosi di difesa », più giusto, a parer mio, di quello ulteriore della « neurosi-rifugio ». Sappiamo di altri neuropsichiatri (ad es., il Von Hellpach) che hanno cercato di definire la neurosi isterica con analogie d'ordine biologico, paragonandola a quel mimetismo con cui certi animali si difendono dai pericoli e sopratutto dagli assalti dei loro nemici, assumendo forme e colori somiglianti a quelli dell'ambiente (suolo, tronco e rami d'albero), oppure simulando di essere morti. Anche sui campi di battaglia certi feriti, ancora consapevoli della loro sorte se i nemici si accorgessero che ancora essi vivono chè allora li finirebbero, fingono una immobilità ed una insensibilità mortali. D'altra parte, è vero quel che scrive l'Adler sulla trasformazione che subisce l'« istinto di potenza » nei neurastenici, nelle isteriche, nei paranoidi, allorchè diventano esigenti, intolleranti, tirannici sui familiari e su coloro che li circondano od assistono; il dominio sull'ambiente si sodisfa con mille tirchierie, caparbietà e pretese. Stato mentale, questo, consimile a quello che rende incontentabili e despoti certi malati cronici, massimamente i tubercolosi, che per la sistemazione del loro egoismo si avvicinano assai alle isteriche calunniatrici ed agli schizofrenici paranoidi; anch'essi fantasticamente si dicono osteggiati e dileggiati, e sono invece realisticamente persecutori.

In tutte queste spiegazioni freudiane od adleriane dei sintomi isterici viene adombrata ed anche espressa senza limiti o riserva l'idea psicanalitica che la neurosi stessa sia una specie di auto-protezione del soggetto contro il risultato del suo conflitto interno fra l'egoismo e la Realtà: i soggetti si « rifugierebbero » nella malattia come in una specie di fortezza, donde potrebbero sfidare le avverse circostanze; si parla anzi di una « fuga » verso la neurosi. Veramente, di « fuga » non è da parlare quando la malattia si impianta, come il più spesso accade, con lento sviluppo, con graduale progressione della sua fenomenologia; nel più dei casi il « fortino », la « torre » si costruiscono a poco a poco. D'altra parte, non si può dire che l'isterica, l'ossessionato, il ticchioso, siano molto sodisfatti della loro condizione morbosa. Se qualche isterica ostenta o simula dei sintomi eccezionalmente sgradevoli, sino all'algolagnia ed alla coprofilia; se qualche psicastenico esagera i suoi dubbii o le sue ansie, sino a considerarsi « unico » al Mondo, non ne traggono spesso alcun vantaggio; lá « fuga », con « chiusura » ermetica » in una condizione di morbosità, la reiterazione noiosissima dei lai e dei guai, non soltanto non valgono a risolvere il conflitto psicopatogeno, ma peggiorano anzi la condizione sociale del malato, poichè lo pongono in uno stato di sempre crescente inferiorità.

Vedo certamente anch'io che vi sono isteriche, psicosici e neurosici, attorno ai quali parenti, conoscenti e medici assumono, per sentimento di compassione o di simpatia, l'atteggiamento dagli infermi desiderato di protettorato, di pietosa indulgenza, di tolleranza e di quasi incoraggiamento nel male; ma bisogna riconoscere che in generale gli ammalati medesimi finiscono alla lunga con svegliare impazienza, incredulità, intolleranza, sino alle reazioni familiali e ambientali più violente: per cui essi con le loro ostentazioni, coi mendaci, con le querimonie, talvolta con l'aggressività e violenza, nulla guadagnano e sempre più compromettono la loro situazione. Le famiglie se ne liberano scaricandoli, ogni qualvolta lo possano, nelle Case di Salute o su ingenui estranei; ma anche là, o per l'ostinazione delle allegate sofferenze o per la insoffribilità dei loro lagni perpetui, o per le acidità di carattere, o per indisciplina e peggio, la loro neurosi si muta in una perdita, mai in un guadagno. È bene a quel momento che l'isterica s'accorge di avere sbagliata la scelta dei suoi mezzi protettivi o difensivi, oppure si appaga, in mancanza d'altro, dei sentimenti più o meno sinceri, ma quasi sempre improficui, se non anco nocivi, di compassione o di interesse e curiosità che sveglia il suo stato, con che a lei pare d'avere raggiunto lo scopo della sua patomimia e mitomania: si hanno allora quelle « liquidazioni » improvvise della neurosi che tutte le Taumaturgie hanno sfruttato e sfruttano e che, in sostanza, sono in molti casi l'esito fortunato (non eccezionale nè prodigioso!) della Terapia psicanalitica.

Noterò infine che le idee fisse delle isteriche non sono soltanto sessuali; le malate ne nutrono nel loro profondo molte altre: ad esempio, il desiderio di non soffrire, il desiderio di non agire, di farsi compiangere, di attrarre l'attenzione sui fenomeni curiosi o straordinarii che la loro patomitomania può plasticamente realizzare nel loro somatismo; il desiderio, per contro, di far soffrire gli altri, di vendicarsi sui familiari, muovendo a pietà gli estranei che riversano la colpa di quei patimenti sui « crudeli » parenti, sul marito o amante a scelta; il bisogno di esprimere una qualsiasi emozione lor sembri tale da impietosire; il bisogno di difendersi contro soprusi più o meno imaginarii. C'è di certo qualche isterica che realizza nella crisi un romanzo d'amore; ma appunto perciò, ed anche in tutte le motivazioni or ricordate, l'elemento emotivo-affettivo predomina, e l'idea fissa non ne è che un travestimento simbolico. E non parliamo di quelle isteriche che si direbbero le « professionali » della neurosi; cioè esse davvero si « rifugiano » freudisticamente nella loro malattia per anni ed anni, e vi si adattano e vi si adagiano con voluttà, non pei dolori che il più spesso inventano e simulano, ma per patomimia coatta, per

svegliare l'interessamento, e, magari, andar sui giornali e poi spettacolosamente guarire, alzandosi dal loro giaciglio e camminando dopo essere state paralitiche, o parlando dopo essere state mute, o vedendo dopo essere state cieche; e tutto ciò sempre dopo dei mesi e degli anni, allorquando siano condotte a Lourdes nei Pirenei o alla Madonna di Caravaggio, o anche semplicemente esorcizzate in Chiesa da qualche prete giovane e simpatico. E son quelle, poi, che la Psicoterapia di tutte le Scuole guarisce!

Che se mi si dicesse dottrinariamente che tutto quell'apparato fenomenico non perde la sua indole freudiana perchè ne è sempre la « libido » nelle sue manifestazioni narcisistiche il movente più o men recondito, allora io domanderei quale consistenza abbia la classificazione e definizione delle « neurosi » ammannitaci da Sigismondo Freud, dal momento che l'isterica, nei riguardi del pansessualismo psicopatogenetico, si ridurrebbe a formare il paio con l'onanista inveterato o con lo schizofrenico. Sarebbe inutile tutta quella « interpretazione » psicanalitica dei sintomi isterici, se pur essi fossero narcisistici similmente ad un delirio paranoide. Non nego, di certo, che in generale le nostre classificazioni siano artificii di cui ci dobbiamo contentare per incasellare o inquadrare la infinita varietà personale dei casi che ci offre la Clinica; neanche nego che vi siano isterismi i quali da una parte confinano verso l'oligofrenia e dall'altra verso le schizofrenie, e altri ne incontriamo che malamente sappiamo distinguere dall'immoralità costituzionale o pazzia morale o dalle psicosi maniaco-depressive. Ma ripeto che qui si tratta della psicopatogenesi dei sintomi, e che sotto tale riguardo è assurda la pretesa della Psicanalisi di caratterizzare il sintomo « isterico » con un processo genetico speciale nel puro campo psichico, il quale valga a dare della neurosi una anche semplice definizione nosografica; da quella nosologica restiamo sempre lontani le mille miglia.

Le *ossessioni* e le *fobie*, cui sarebbero psichiatricamente, e sempre per restare ossequenti alle leggi tradizionali della Psicopatologia, da aggregare le *impulsioni*, sono fenomeni morbosi assai comuni, che possono figurare in una moltitudine di psicosi e neurosi di diversissima natura; ma che non raramente costituiscono da sole, se non una malattia, almeno una sindrome con apparenze di autonomia. A parte le impulsioni che il Freud trascura e poco tocca, con le idee fisse e le paure incoercibili si

manifesterebbe principalmente, sotto l'aspetto psicanalitico, la sua « neurosi coatta »; esse deriverebbero da un meccanismo psicopatogenetico analogo, ma differente da quello che ingenera l'isterismo. Questo sarebbe, come abbiamo detto, dovuto alla « conversione » delle sodisfazioni inappagate della « libido » in fenomeni particolarmente somatici; quelle, invece, ad una « sostituzione » che la « libido » repressa, massimamente nei suoi ricordi infantili o anteriori della vita sessuale, va a cercare, per eludere i sentimenti logici di rimorso o di vergogna, in altre idee ed emozioni il più spesso illogiche, aberranti e paradossali.

Non è mai stata chiara nel pensiero (almeno esplicito) di Sigmund Freud la relazione e conseguentemente la distinzione tra l'« ossessione » e la « fobia ». Anche i psichiatri hanno veduto per lungo tempo nella prima un fatto essenzialmente intellettivo e nella seconda un fatto emotivo, ma poi si sono accorti che i due elementi, intelligenza ed affettività, non potevano distaccarsi mai completamente; ogni idea fissa od incoercibile ha un forte colorito emotivo, angoscioso, ed ogni fobia, pur constando sostanzialmente di quest'angoscia, ha quasi sempre, e mi ripeto non potendone a meno, un nucleo rappresentativo, un « oggetto » che sveglia « paura ». Così che lo stesso Freud ha oscillato nelle sue teorie. La sua « neurosi d'angoscia », la stessa neurastenia, l'ipocondria, quali egli più o meno esplicitamente descrive e tratta nelle sue opere, hanno tra i loro sintomi, ora delle idee fisse ed ora delle paure morbose; l'isterismo poi è ricco di manifestazioni ossessivo-fobiche, per cui la distinzione tra la neurosi isterica e la coatta non è mai assoluta nosograficamente, e tanto meno allora può esserlo psicogeneticamente. Non risulta esatta, del resto, l'opposizione di natura (psicogenesi) che Freud trova tra isterismo e psicosi coatta: in quello predominerebbe il carattere « positivo » realizzante in qualche modo il desiderio; in questa il carattere « negativo » o « ascetico ».

Io non sono uso ad ubriacarmi delle parole, anche se belle, e con ciò a discuterne a perdifiato; ma debbo dire che non iscorgo questo carattere « ascetico » nelle idee fisse, nelle ossessioni, fobie ed impulsioni incoercibili: tutto materiale che conosco abbastanza per non averci mai trovato altro che un feroce egoismo; ma forse è questo chiudersi nel proprio Io quello che il Freud designa come disposizione ascetica. E allora mi stupisco che il fondatore della Psicanalisi, il quale nel più recente ed autentico sommario della sua Dottrina pone il « narcisismo » fra le maggiori « scoperte » della Psicopatologia, non collochi eziandio le neurosi coatte o incoercibili nel suo terzo, variegato gruppo delle neurosi, cioè tra le narcisistiche. Invero, se v'è forma morbosa dove l'Io

predomini, dove la Realtà sia concepita e temuta in relazione autistica, è proprio questa; il malato ha paura di tutto ciò che lo può toccare, delle situazioni in cui si mette, degli atti che deve compiere, nè mai si immedesima o « sintonizza », come dice Bleuler, con la Realtà. Negli asceti (salvo che il Freud non cambii, secondo il suo costume, il significato di questo epiteto) la Realtà viene assorbita, immedesimata nell'Io per un processo semimorboso di immanentismo imaginario, spesso paranoide. Per contro, nell'ossessionato l'Io è in lotta più o meno aperta col Non-Io, con la Realtà, che non può assorbire nè immedesimare. Non vedo poi come negli stati di coazione psichica sia la « libido » che entra in antagonismo coll'istinto del *Me*: prescindendo dalla interpretazione pansessualistica, si può rilevare che nulla è più coerente al suipsismo di quell'istinto per mezzo del quale il *Sè* afferma la sua potenzialità, la sua massima espansione energetica, che è la procreazione.

Ma venendo alla psicogenesi delle « neurosi (psicosi) coatte », si può fin da principio osservare che la loro riduzione al solito meccanismo del conflitto e della repressione con provocazione di angoscia non tien conto che in questo gruppo di fenomeni e di sindromi psicopatologiche, forse più che in nessun altro, l'anormalità più grave si collega per insensibile gradazione alla più sicura normalità. Il sentimento di angoscia (paura) che accompagna le fissazioni e impulsioni non dipende dal meccanismo del fenomeno in sè, nè il più delle volte dal suo contenuto ideativo o volitivo che può anche essere normalissimo, ma dalla sua ripetizione fastidiosa, disaggradevole, penosa. Ben pochi ossessionati sono angosciati perchè il loro pensiero si fissi, puta caso, su di un obietto, o su di una categoria di oggetti, su di un numero, su di un quesito, su di un'azione, su di una situazione di data natura, ma perchè sono obbligati a incessantemente pensarvi. Moltissime fissazioni sono innocue e non catastrofiche, come dice la Psicanalisi; noi tutti, normali, vi andiamo soggetti: basta pensare a certe reiterazioni di frasi o parole che dal momento in cui ci apparvero nel campo della Coscienza, non ci voglion più lasciare e ci si impuntano nella mente, o a quei ritornelli e ricordi musicali che ci ronzano nella testa e che canticchiamo o zuffoliamo sino ad infastidire noi stessi e gli altri, senza parlare degli innumerevoli tic, gesti automatici, ammiccamenti, scrollatine di spalla, tentennamenti del capo, dei quali altrove fu discorso; tutte queste « ossessioni » e « impulsioni » sono inoffensive, giacchè non portano con sè nessun sentimento di angoscia: le più sono puramente delle sincinesie (moti associati).

Vi sono anche, è vero, delle fissazioni di indecente contenuto sessuale, imagini voluttuose, idee lubriche, che ci assediano quando meno

vorremmo, ma con ciò non inducono conflitti: le scacciamo senza darci l'aria di conseguire delle grandi vittorie sull'Incosciente petulante, e sopratutto non ne proviamo di certo angosciosi rimorsi. Si veggono anche molte fobie sia nei fanciulli, sia negli adulti, dalle quali essi restano turbati momentaneamente: certi fanciulli hanno paura del buio, nè vogliono stare soli, hanno paura dell'acqua e non si lasciano lavare (rammento un bel quadro del pittore reggiano Chierici, che dipinse a meraviglia codesta riluttanza infantile per i lavacri); molti adulti poi, senza essere neurotici, hanno paura delle altezze, degli ascensóri, dei cani; qualcuno, come Giuseppe Giusti, non vorrebbe mai incontrarsi con un gatto, e qui proprio non si saprebbe trovare ombra di sessualità, nè vecchia nè attuale, nè consentita nè respinta. Negli animali c'è la stessa varietà multiforme di fobie; il cane che abbaia alla luna, forse perchè i raggi lunari gli dànno illusioni di ombre troppo taglienti sul fondo illuminato, ne è notissimo esempio.

Per spiegare il meccanismo psicologico delle ossessioni e fobie, il Freud insiste sull'analogia fra i sentimenti e le situazioni interne che sveglia un qualsiasi tabù nel selvaggio e nel primitivo, e la condizione affettiva angosciosa in cui si trova il neurosico davanti alle sue ossessioni. Questo avvicinamento è davvero fine ed elegante, ma dubito che corrisponda alla sostanza dei fatti. Mentre il tabù è una regola imposta dal di fuori alla Coscienza etico-sociale (comunque ne sia il grado) dell'individuo, l'ossessione invece nasce per un fenomeno psicopatologico endogeno: il solo elemento comune ai due stati è l'emozione di paura; ma in tutto il rimanente, tabù ed ossessione si allontanano. Nel tabù è vietato di compiere certi atti, ed esso esige l'obbedienza ad una prescrizione generalmente di natura ed origine sociale, di cui l'individuo quasi sempre ignora il vero motivo, e neanche se ne fa un quesito; se l'infrangerà, egli ne ha il pregiudizio di provocare danno e morte, più che a sè, al suo gruppo (clan); orbene, ciò deriva dal principio dell'utilità dell'opinione collettiva. Nel neurosico la paura di toccare dati oggetti, di inghiottire senza accorgersene aghi o pezzetti di vetro, di attraversare una piazza, non nasce da comandi esteriori, nè dall'idea d'infrangere un divieto, ma dall'apprensione del danno possibile a lui solo. Salvo i casi abbastanza rari in cui l'emozione morbosa non è autoctona ed è stata originata da impressioni esterne o ambientali, essa nasce quasi sempre da disturbi profondi inaccessibili della cenestesi, fissandosi poi in via secondaria e quasi inconscia su di un dato oggetto o su di una data azione. Così che nel neurosico l'idea timogena appare spontaneamente alla Coscienza; il soggetto la subisce, per così dire, dal di dentro e la estroverte: non già

dal di fuori e non già la introverte; in ogni caso l'introversione, che può venir poi in via secondaria, è un effetto della costituzione psicopatica.

Verissimo che certe ossessioni, come provò il Tanzi, certe idee deliranti riproducono pregiudizii e superstizioni magiche della mentalità primitiva ed inferiore: ad esempio, quella dei numeri fausti ed infausti, quella di poteri arcani attribuiti a dati oggetti (feticci) o a date persone (jettatura); e, fino ad un certo punto, qui l'analogia freudiana coi tabù si deve ammettere. Ma vi sono ossessioni la cui natura e contenuto non presentano nessuna consimile analogia; ad esempio, quella delle altezze, quella delle piazze e luoghi troppo aperti, quella dei luoghi chiusi e dei trams, ecc. Non parliamo poi delle ossessioni a tipo interrogatorio e metafisico: il loro contenuto di squisita indole intellettiva non trova riscontro nella psicologia dei selvaggi che si mostrano privi di curiosità e si disinteressano di ciò che non entra nel loro concetto di magia. Un Australiano, un Papuano, un Eschimese non si propongono problemi come quelli dell'esistenza di Dio, o della Creazione, o di qualche legge fisica per essi incomprensibile; ora, sono questi problemi di una Coscienza evoluta che implicano l'ansia del conoscere e del definire assolutamente ignota al primitivo e al selvaggio; questi accettano dalla tradizione della loro collettività un sistema cosmologico e cosmogonico, in cui, malgrado la sua infantile ed illogica assurdità, tutto si trova già spiegato, chiarito, risolto; il « dubbio metafisico » non li può certamente angustiare nella certezza assoluta in cui li tiene la loro fede ingenua, infantile (Schultze, Lévy-Bruhl). Neanche il fanciullo normale presenta mai l'ansietà dei problemi di tal genere; nello sviluppo « prelogico » tutto ciò che esigerebbe sforzo di attenzione, di comprensione, di comparazione e di sintesi, manca assolutamente. Che se il primitivo ed il bambino si domandassero la ragion prima di ciò che veggono nel Mondo o di ciò che provano nel loro Io, basterebbe a sodisfare la loro curiosità qualsiasi spiegazione venisse ammannita; ma da sè, con il loro « ragionamento », siccome ogni veduta generale sulla Realtà è di origine collettiva, non sarebbero in grado di formularsi neanco il problema e tanto meno di trovarne una soluzione.

Ora, in tutta l'opera del Freud non ho saputo trovar cenno (fors'anco mi sarà sfuggito) di questa forma comunissima di ossessione che dagli alienisti è denominata, nel suo vero senso genuino, la « malattia del dubbio », la monomania dei quesiti, o « *Grubelsucht* » dei Tedeschi, la « paranoia rudimentaria, interrogatoria », di Arndt e mia; insomma, la esagerazione del sentimento di curiosità da cui è nata ogni Filosofia, ogni Metafisica. Occorre uno sforzo enorme, paradossale di dialettica

freudiana, per trovare nell'angoscia che accompagna codesti frequentissimi e molestissimi dubbii, ad esempio, sul « *come sono sorte le montagne* », sul « *come Guglielmo II si denominava il Kaiser* », sul « *perchè i quadri maggiori di una Chiesa si chiamino pale d'altare* », sul « *perchè il mare non inghiottisce la terra* », ecc., ecc., un sentimento di rimorso per antiche colpe sessuali! In parecchi casi io ho trovato, sì, un rapporto di tal genere, ma si trattava di appagamento eccessivo dell'erotismo, sino allo strapazzo e non per vie irregolari, bensì regolarissime; e questo dimostra come sia arbitraria la distinzione psicogenetica tra isterismo e neurosi coatta promulgata dal Freudismo.

Certo, fra i primitivi, i selvaggi, e nelle più basse classi sociali dell'oggi, tutto l'apparato inibitorio che limita le azioni dell'individuo entro una cerchia sempre più ristretta e lo espone a perdere il diritto all'indulgenza che si accorda ai « piccoli », non si costituisce e consolida a pieno; perciò il loro tenor di vita è più vicino allo stato naturale. La Società civile, massime nei suoi strati superiori, ci mantiene in una condizione coercitiva artificiale, a un dipresso come accade agli animali domestici e casalinghi, ai quali imponiamo una condotta dettata dalle nostre esigenze di profitto, di igiene, di estetica. Generalizzare le conseguenze dei « tabù » complicatissimi dei consorzii civili, dunque, non si può; presso popolazioni meno educate delle nostre, lasciate vivere secondo le leggi di Natura, come si augurava Gian Giacomo Rousseau, la neurosi e la psicosi che pur vi si sviluppano, avranno altre cause psicologiche, mentre vi saranno sempre le stesse cause patogenetiche, e mentre resterà omologo il processo anatomo-fisiopatologico; ciò limita le applicazioni del Freudismo nella Neuropsichiatria: nè so che i freudiani più esaltati se ne siano accorti.

Neppure posso concedere al Freud che gli atti coi quali si palesa lo stato psichico di ambivalenza nel selvaggio o primitivo « ossessionato » da qualche tabù, sia assimilabile alla condotta del neurosico dominato da vere ossessioni, ad esempio, dal così detto « delirio dei contatti ». Torno a dire che le manifestazioni ambivalenti appartengono alla più sana psicologia. Davanti ad una gabbia di un serraglio dove stiano animali notoriamente feroci, noi proviamo ad un tempo il timore che ce ne fa star discosti, e una specie di attrazione che ci spingerebbe ad avanzare la mano per toccarli; davanti ad un precipizio, proviamo l'orrore dell'idea di cadervi dentro, eppure non possiamo a meno dal sentirci attratti a compiere quell'atto fatale della precipitazione; davanti ad un oggetto molto luminoso e che sappiamo ardente, c'è lo stesso antagonismo, come diceva Romagnosi, fra la spinta di toccarlo e la controspinta di sfug-

girlo. Certo nei neurosici, nei psicastenici, nelle isteriche, queste ambivalenze di azione sono più intense ed efficaci, e l'emozione che accompagna la situazione si può tradurre da un lato nell'angoscia, dall'altro nell'impulso; la malattia però non crea queste ambivalenze, solo le acuisce, le esalta, le porta al parossismo. In verità, checchè dica il Freud che molto insiste su questo punto, il neurosico oppresso dalla paura dei contatti non prova sempre l'impulso a toccare gli oggetti o gli individui temuti, da cui potrebbero derivargli danno, contagio, pregiudizio morale; tutt'altro: non è l'impulsione a toccare che esalta la sua angoscia, è il più spesso l'idea che gli venga l'impulso di toccare; il che è essenzialmente diverso: pare che il Freud confonda la *smania* di toccare con la *paura* di toccare. Chi soffre di belenofobia, non è già tratto ad inghiottire la minestra in cui teme la presenza di aghi, è invece condotto a non mangiarla; chi ha paura delle piazze, non si sente mica attratto ad attraversarle, ma le teme quando deve farlo, e ne sta lontano più che può; chi ha paura di essere seppellito vivo, ossia è affetto da « tafefobia », non fa come Carlo V che si adagiava in un feretro aperto per assistere alla prova del proprio funerale, ma rifugge dal pensiero che lo travaglia ed anzichè andar incontro alla sepoltura, ordina per testamento che lo si lasci sopra terra il maggior tempo possibile. Non vado oltre perchè non mi son proposto di seguire passo passo l'opera amplissima del Maestro, ma di esprimere alcuni motivi di riserva e di dissenso sul terreno della Clinica.

Non voglio però tacere su di un'altra condizione psicopatica, sul conto della quale la mia esperienza non mi concede di accordarmi con Freud; ed è su quello stato singolare di angoscia che certe persone (neurosiche) provano all'idea che sulla disgrazia o sopratutto sulla morte di qualche loro parente possa ad essi spettare una qualche responsabilità. A questa varietà di psicosi ossessivo-fobica io detti, molti anni fa, il nome di « ipologo-fobia » in quanto il termine greco « ipologos » significa per l'appunto responsabilità. Ne ho veduto parecchi casi, ma in nessuno ho riscontrato i complessi ideo-affettivi, in cui il Freud vede ripetuti certi stati d'animo dei popoli selvaggi primitivi. Intanto, giova subito avvertire che qui sarebbe vano attendersi il fenomeno del « regresso » e tanto meno della « ripetizione » di stati infantili in quanto il fanciullo manca assolutamente di ogni senso di responsabilità, salvo il timore di essersi così esposto ad una punizione, ad un castigo da parte dei genitori o dei maestri: il pentimento di aver fatto cosa indebita, il rimorso, la vergogna, si costituiscono assai tardi nella nostra vita sentimentale e in moltissimi rimangono sempre assai tepidi e scoloriti (imbecillità morale). Il senso di

responsabilità altro non è che una derivazione il più spesso erronea ed esageratissima dell'idea o legge di causalità, e si capisce che, essendo la relazione da causa ad effetto il risultato d'un insieme complesso di facoltà o capacità intellettuali, di percezione e ricognizione, di memoria e associazione di ricordi, di criterio, di separazione tra il necessario e l'accessorio, essa sia l'appannaggio di mentalità evolute; così che non è da meravigliare se il primitivo e il fanciullo se ne mostrino incapaci. Ma le analogie col neuropatico ossessionato sono esteriori: a men che non esista nel neurosico un'inferiorità costituzionale di mente, egli perde il criterio di causalità sotto l'influenza della malattia, cioè della sua idea fissa, della sua passione morbosa, dei suoi errori psicosensorii; al contrario, il fanciullo non avverte il legame fra cause ed effetti perchè non ha ancora l'esperienza necessaria per fare la sintesi degli avvenimenti e, oltre che al tempo, dar valore all'intrinseco loro contenuto.

Per il primitivo, cui sempre ricorre il Freud, come ha dimostrato Lévy-Bruhl, la legge di causalità è affatto inconcepibile nel senso in cui noi la concepiamo: nella sua prelogicità i fatti naturali e gli atti delle persone non hanno una ragion d'essere in rapporti logici di nessuna sorta: tutto si spiega con la magia, la stregoneria, il malocchio, la jettatura (quest'ultima sopravvivente, con straordinaria resistenza al progresso della Coltura). Forse, sotto un certo aspetto, l'analogia fra il primitivo ed il fanciullo rimane, per la legge psicofilontogenetica, ma non quella tra il neurosico e il primitivo; e parlo di chi non è paranoico o schizoide prima dello sviluppo della sua « neurosi ». Al qual proposito mi tocca di rilevare come il Freud e molti psicanalisti (questi ultimi, estranei alla Clinica psichiatrica) usino indifferentemente di queste designazioni, perciò non si sa mai bene che cosa sia la loro « neurosi » e che cosa soffra il « neurosico » di cui parlano; spesso la lettura dei loro scritti lascia supporre che fra neurosi, isterismo, neurastenia, psicosi ossessiva, schizofrenia, psicosi distimica, paranoia, ecc., non esistano differenze nosografiche (della nosologia la Psicanalisi ordinariamente poco si preoccupa). Così che vediamo lo stesso Freud, nel capitolo sul « *Tabù e ambivalenza* », passare senza distacco da una neurosi con delirio di contatto ad una con ossessione di responsabilità; lo vediamo anche fare un ragionamento come questo: « Per capire il tabù ci serviremo della Psicanalisi « applicata alle neurosi... ma per capire la neurosi ci serviremo della « medesima Psicanalisi applicata alla mentalità arcaica ». Ora, questa seconda applicazione, per ovvie ragioni, è o impossibile o arbitraria, e la pretesa dimostrazione si riduce ad una petizione di principio, che è l'errore di logica commesso di continuo in Psicanalisi; ma qui al solito

il Maestro rinvia la sua dimostrazione ad altro momento o ad altro luogo, e poi direi che se ne dimentica, perchè fino ad oggi non so che l'abbia ancora data.

Io stento a credere che nell'ossessione di responsabilità, paragonata dal Freud allo stato d'animo dei primitivi verso i loro morti, esista l'ambivalenza che egli vi scorge; tutti i casi che io ne ho visto partivano intanto da un fatto reale o possibile, ad es., da una omissione, da una situazione, ecc., e l'accoramento dei soggetti si era sviluppato sulle affezioni generalmente parentali, senza alcuna miscela di contraffazione o, per dirla col Freud, di ostilità.

Ho presenti due casi tipici di questa psiconeurosi. Nel primo, era una figlia che si incolpava della morte della madre, perchè durante la degenza in letto di questa aveva un giorno, per pochi minuti, aperta una finestra; e poichè la morte era avvenuta per bronco-polmonite già in corso da qualche tempo e già aggravata, non se ne poteva dar pace e provava la nota, terribile angoscia che si accompagna all'ossessione di rimorso. — Nell'altro caso, una madre si accusava di avere affrettata la morte di un suo bimbo, affetto da angina difterica, per non avere chiamato in tempo il medico ed avere opposta qualche debole obiezione all'intervento operatorio consigliato dal sanitario (intubazione): pur qui l'angoscia era fondata su di una erronea percezione e comprensione del legame causale, ma non c'era naturalmente alcun sentimento di rancore verso la creatura, vittima, caso mai, della resistenza materna.

In questi casi ed in altri riferiti dagli autori, persino dallo stesso Freudismo, l'ostilità non è estrovertita, ma introvertita; l'accusa impegna la coscienza morale del soggetto, e non si rivolge alla persona che forma il tema centrale dell'ossessione.

È poi assolutamente falsa o ingiusta la deduzione che dai raffronti fra tabù e neurosi trae il Freud; che cioè esista nell'uno o nell'altra un conflitto fra le tendenze sessuali e le tendenze sociali. Anzi tutto, come ho già detto, i tabù sessuali, sebbene frequenti e forti, non sono che piccolissima parte delle enormi restrizioni imposte dalle collettività antichissime o selvaggie all'individuo; d'altra parte, è impossibile scorgere in ogni neurosi l'effetto di un tabù sociale relativo alla funzione genesica ed all'impulso a sodisfarla. Ho sempre studiato a fondo il tema delle psicosi ossessivo-fobiche, cui ho anche apportato un contributo personale, come sanno gli alienisti Italiani, sia per le forme impulsive sia per quelle ideo-affettive; posso pertanto affermare, contro la tesi del Freud, come non tutte queste « neurosi » (psicosi) siano a contenuto sessuale nè provengano da conflitti od ambivalenze fra le tendenze genesiche e le sociali: anzi

un buon numero sfugge decisamente a questa supposta psicogenesi. Così non posso ammettere che sull'evoluzione della Civiltà le neurosi sorte dalla propensione ad infrangere un tabù abbiano molto influito, anche perchè la coscienza dei primitivi, al pari di quella dei fanciulli, non prova affatto le pretestate angoscie (salvo la paura del danno derivante dall'infrazione), e per opposto la coscienza morale dei popoli ed individui evoluti non si costituisce attorno alle motivazioni il più spesso bizzarre e ridicole di quei tabù, bensì attorno alle supreme necessità della convivenza sociale: pudore, rispetto alla vita, rispetto alla proprietà, senso di onore, pietà, vincoli familiali, ecc. Lo stesso Freud riconosce che quasi tutti i tabù scompajono col tempo, e sebbene egli tenti di provare che essi hanno subìta la « conversione » o la « trasposizione » in motivazioni e modalità inibitrici più alte, non ne dà, al solito, la dimostrazione.

Son pronto a riconoscere che i nostri Codici penali contengono ancora troppe traccie delle fasi oltrepassate di incivilimento; ma nessuna delle maggiori conquiste del senso etico dei popoli civili può trovare le sue origini nelle superstizioni arcaiche; la norma di non ammazzare, ad esempio, non deriva già dalla paura che l'ucciso si vendichi, ma dalla evoluzione dei sentimenti di solidarietà sociale e dal principio dell'aiuto mutuo messo in luce, di contro al principio della concorrenza feroce e sanguinaria. Me ne appello ai bellissimi lavori del sociologo russo Kropotkine: l'Uomo è, sì, un essere animale, ma la sua mentalità si è formata la mercè di adattamenti sociali sempre più lontani dalla animalità, e la sua concezione del Mondo non è a base di « Eros » che vuol dire un antropomorfismo di bassa lega, ma ha il suo fondamento nelle leggi matematiche della Cosmologia, della Chimica, della Fisica e in quelle della Biologia tutt'insieme sincretizzate nell'idea unica o monistica della Realtà che non ha sesso!

E qui trova posto un'altra critica alle affermazioni del Freud sull'ossessione impulsiva ad uccidere; egli dice che il « neurosico », preso dall'impulso omicida, cade in istato di angoscia « per castigarsi » di quella funesta idea. Io non ho mai veduto che l'angoscia assumesse in questi casi, del resto rari, il carattere di un'autopunizione; c'era bensì il rammarico acerbissimo d'avere l'idea dell'atto violento e di non potersene liberare per quanti sforzi facesse il paziente, ma non c'era l'idea che la sofferenza, ossia la sostanza medesima della malattia, gli fosse inflitta quale castigo; d'altronde il rimorso prospettato dal Freud colpirebbe la Coscienza morale più evoluta, non l'« Incoscienza ». Aggiungo che quando esiste l'idea di colpa, non siamo più nel dominio delle « neurosi », ma delle psicosi affettivo-depressive, ossia di una melanconia. Purtroppo è vero

che nelle diagnosi e designazioni degli stati morbosi il Freud usa spesso incertamente e confusamente i termini di neurosi e psicosi, perfin di paranoia, di guisa che non ci riesce sempre di orientarci sulla sua Psicopatologia; ma per fermarmi alla « neurosi coatta » di contenuto impulsivo come quella cui accenna il Freud, dico che vi manca, a mio parere, ogni ambivalenza sentimentale.

La madre che io descrissi molti anni fa affetta dall'idea impulsiva di tagliare con le forbici la lingua al suo neonato, non gli portava, di certo, odio od antipatia; quello era il suo primogenito, aspettato ed adorato, e quella terribile angoscia materna non conteneva nessun elemento vendicativo, neanche verso il marito che essa vedeva ogni mattina preparare con quelle forbici il cibo carneo ad un suo pappagallo in gabbia. Nè si potrà scorgere qui un simbolismo sessuale di pessimo gusto (membro virile = uccello!) e neanco un rapporto psicosessuale tra lo stato di allattamento in cui la donna si trovava e quell'impulso crudele: la condizione fisiologica di maternità non diventa una « psicogenesi » se non per una deroga capziosa alla legge di causalità (v. « Riv. Sper. di Freniatria », vol. 1886).

A quel mio primo caso, che passa ancora per classicamente dimostrativo nei Trattati della materia, ne aggiungo uno che ho veduto tre anni fa, anche esso di una madre allattante, ch'era presa dall'impulso folle di buttare la sua creatura dalla finestra; e che per una curiosa coincidenza ho riveduta proprio nel mentre scrivevo queste pagine sulle ossessioni. Orbene, se alla prima malata non potei applicare l'indagine psicanalitica perchè ancora non era nato il Freudismo, in questa seconda ho potuto col metodo psicanalitico convincermi che la psicogenesi freudiana non le si applica affatto; la malata non ha nessuna idea di colpa, non riconosce la giustizia, dirò, della sua tortura morale, ma vi si ribella; non ha alcuna caratteristica melanconica nel senso psichiatrico; neanco è depressa nel tono.

Ambedue le mie pazienti, così simili nella patogenesi (biologica) e nella sintomatologia della loro psicastenia ossessiva, hanno sempre seguitato ad accudire alle faccende di casa; e il conflitto angoscioso fra l'impulso omicida e la coscienza affettiva (sentimento materno, senso morale) non era subìto con rassegnazione, come se dovesse essere una punizione di qualche peccato (si sa che psicanaliticamente tale peccato avrebbe dovuto avere indole erotica), ma vi si ribellavano e si angustiavano del loro stato considerandolo come una vera e propria malattia, senza miscela di misticismi e di ipologofobie. Debbo poi fare un altro rilievo contro la tesi del Freud, che la neurosi ossessiva costituisca pur essa come l'isteria, una difesa contro le conseguenze del conflitto di tendenze. Così

interpretata la neurosi diventerebbe una specie di algofilia, giacchè consisterebbe nello sfuggire un male per rifugiarsi in un altro; ma a chiunque studii col metodo clinico i casi del genere, riesce evidente che la « neurosi-riparo » è un concetto puramente mistico e teleologico come la « neurosi-autocastigo »: si osserverà infatti facilmente che l'una esclude l'altra: o difesa od offesa!

Per tutto ciò la psicogenesi freudiana delle ossessioni diventa una vera selva di contraddizioni, mentre restano veri e fecondi soltanto i concetti dei complessi nell'Inconscio e dei conflitti nel Preconscio. Ma lo stesso Freud pone in guardia quei suoi seguaci che troppo volessero, come fanno sempre i proseliti, ampliare le analogie (metaforiche) da lui rilevate fra il tabù e la neurosi, avvertendo che l'uno non è certamente l'altra; il « tabù » è una formazione naturale sociale: la neurosi è un'infermità individuale. Egli ha un bel dire che lo studio delle neurosi può illuminarci il decorso della Civiltà, ma non già perchè la Civiltà sia nata da condizioni morbose, e che la neurosi sia la creatrice del rimorso per infrazione dei doveri sociali. Questi sono per l'appunto il prodotto di un'evoluzione normale nei rapporti fra i conviventi: e non c'è bisogno di cadere in neuropatia per provare gli interni conflitti che, secondo Freud, costituiscono la neurosi; le angoscie di questa, o sono un'esagerazione patologica delle ansietà che si agitano nell'animo dell'individuo alle prese con le restrizioni sociali, o nè sono (ed è il caso più comune) una caricatura. Così è dell'ossessionato che non tocca un oggetto temendone nocumento e rovina; così dell'aritmomane che trema incontrandosi nel numero 13; così del cleptomane che si sente spinto a rubare oggetti a lui perfettamente inutili; così del fissato sul problema spiritico...

D'altronde, queste psicosi ossessive, fobiche, impulsive, allorquando non germogliano su terreno costituzionalmente tarato, e quando non sono, come spesso succede, una fase preliminare di psicosi più gravi alteranti o disgreganti la personalità, quali la psicosi maniaco-depressiva, le schizofrenie paranoidi, i delirii cronici d'interpretazione, le melancolie presenili, guariscono ordinariamente nel più dei casi, e senza catarsi, senza ipnotismo, sopratutto senza Psicanalisi, ma con le consuete cure messe in opera dalla Psichiatria: isolamento, Casa di salute, campagna, lavoro, psicoterapia suggestiva o meglio persuasiva, col sussidio degli altri trattamenti classici, regime dietetico, tonici, calmanti, idro-balneo-terapia, elettroterapia, ecc. Le due malate, di cui accennai le terribili ansie materne, andarono presto a guarigione allorchè loro feci interrompere l'allattamento e inviare la creatura a balia.

3. — Le Neurosi e Psicosi " narcisistiche ".

Prenderò ora in esame sommario un gruppo assai vario di malattie ed anomalie psichiche che la Psicanalisi dapprima assimilò alle precedenti, ma che poi ha messo in disparte scorgendovi ostacoli per essa quasi insormontabili, o ha tentato, ora arditamente ed ora prudentemente, di studiare e spiegare dal suo punto di vista, non arrivando però a porre sempre d'accordo, sul loro conto, i proprii seguaci. È in verità un gruppo molto eteroclito, che va dalle psicosi « funzionali » affettive e specialmente dalla melancolia alla schizofrenia paranoide, dalla paranoia originaria alle perversioni sessuali e, in coda, alle neurosi traumatiche. A tutte, oggi il Freudismo viene applicando non senza ingegnosi sforzi dialettici l'ultima « scoperta » della Psicanalisi, ossia l'importanza estrema psicopatogenetica del così detto « complesso di Narciso » o « narcisismo ».

Non in tutti questi processi morbosi e atteggiamenti costituzionali dello spirito, l'autismo erotico, di cui fu leggendario tipo il bellissimo pastorello Narciso, amato perdutamente ma invano dalla bella e sventurata Ninfa Eco (Tav. XIV), riesce evidente: nella maggioranza dei casi esso è più supposto o dedotto che dimostrato. Tuttavia, secondo la Dottrina generale freudiana delle neurosi, l'elemento sessuale ha parte cospicua nella loro genesi o nel loro sviluppo o nella loro sintomatologia; ne ha un po' meno nella loro psicoterapia, chè in massima esse non sono suscettibili di quella « traslazione » che vedremo in un seguente capitolo costituire la sostanza della Terapia psicanalitica. Nè si tratta di « neurosi », come abusivamente le designa il Freudismo: sono belle e buone alienazioni mentali, e neppure sempre « psicosi », ma cerebropsicopatie, poichè la Psichiatria moderna, superando a grandi passi la fragile tela di iperpsicologismo entro cui s'è rinchiuso il Maestro di Vienna, che ha conservato intatto nella sua mentalità il venerando bagaglio neurologico di trent'anni or sono, si è ormai convinta che non manca ad esse tutte quel fondamento organico, sia biochimico sia istologico, che ancora sfugge ai nostri mezzi di indagine, ma che è provatamente accertato dalle più semplici nozioni della Medicina scientifica. Davanti alla quale, la psicogenesi di qualche sintomo, o accessorio o caratteristico che sia, non diventerà mai una spiegazione nosologica; ed allora si capisce che la Psicanalisi, salvo qualche tentativo mediocrissimamente riuscito, sia pressochè muta ed inerte di fronte a questa folla di vere infermità ed anomalie psichiche.

Di tutti i miti assunti dalla Psicanalisi a fonti della sua terminologia simbolica, questo del Narciso, innamorato di sè stesso e punitone dagli Dei, anche in vista della sua innaturale misoginia e del suo ridicolo « diniego », è forse il meglio prescelto. Non già che poi la « scoperta » del narcisismo sia tanto mirabile quanto sembra crederlo il Freud nell'ultimo riassunto della sua Dottrina (v. « Wörterb. d. Sexuologie », citato), poichè in sostanza si tratta d'aver condensato in un nome mitologico le più vecchie nozioni empiriche e psicologiche sull'egoismo che sempre domina nell'anima umana, con l'aggiunta del dato psicopatologico dell'autismo (Toulouse, da cui l'ha copiato il Bleuler); la sola novità è di avervi rinchiuso il consueto grosso tema della « libido », che qui, comunque intesa, si porta sulla persona fisica e morale dello stesso soggetto. Ora, bisogna riconoscere che, a rigor di termini, noi tutti, quanti siamo, portiamo infissa nella personalità la spina del narcisismo; noi tutti, anche senza volerlo od averne consapevolezza, ci stimiamo, corpo e spirito, più di quello che siamo. Cominciò l'Uomo a considerarsi il « Re della Creazione », e quello fu l'errore che i filosofi chiamarono di « antropocentrismo »; poi si pose la creatura umana a tipo e misura dell'Universo, e fu l'altro errore dell'« antropomorfismo »: ne seguì, e per molte menti tuttora ne segue, che tutta l'Umanità è infetta, per la struttura del suo medesimo pensiero, di narcisismo; certi sistemi filosofici (pongasi qui l'« idealismo », sia l'assoluto del Berkeley, sia l'attuale del Gentile!) rappresentano la quintessenza dell'orgoglioso concetto e del vano sentimento narcisistico. Nessuna meraviglia, giacchè gli estremi si toccano, che il pensiero dell'anormale, del paranoico, del melancolico, del maniaco, del pervertito, dell'onanista sfrenato, abbia analogie con quello sublimato dall'idealità religiosa o metafisica!

Se non che, nell'individuo normale, ed ogniqualvolta la Coscienza sia bene integrata nella sintesi che essa si rappresenta circa alle relazioni dell'Io col Non-io, ed abbia con ciò il senso corretto, fin dove la correttezza qui è possibile, della Realtà, l'egoismo, che rimane pur sempre grande nella condotta, non impera assoluto sul sentimento e concetto della propria personalità. Di quando in quando, nell'equilibrio delle nostre facoltà, ci incoglie la lucida percezione di qualche nostra manchevolezza od imperfezione, di qualche nostra insufficienza nell'agire, e proviamo tutti quel senso di inferiorità, del quale l'Adler ha segnalato l'importanza nella Psicologia individuale. Soltanto l'Uomo mediocre, che è vanesio, non si accorge di questa sua relatività personale; l'uomo psichicamente evoluto capisce quasi sempre di essere rimasto inferiore al modello che si era messo dinanzi fin dall'adolescenza, capisce che è riuscito

NARCISO E LA NINFA ECO
Quadro di Nicola Poussin.

Museo del Louvre, Parigi. Fot. A. Giraudon.

meno intelligente, meno capace, meno attivo, meno utile di quanto avesse creduto nelle sue prime aspirazioni verso un fine ideale di vita. I più forti reagiscono a questo sentimento di imperfezione, si rincuorano, combattono con maggiore energia e possono raggiungere la vittoria, emendandosi e rialzandosi; i più deboli si accasciano, si lasciano sopraffare dagli ostacoli e passano nel novero degli sconfitti. Vedremo che queste condizioni e lotte spirituali dànno la spiegazione, anche non freudistica nè adleriana, di certe psicosi e neurosi.

È notoriamente la donna che ci presenta più spesso la tipica incarnazione del mitico Narciso. Nella sua vanità, talvolta assai meschina, nella sua ambizione di piacere e di svegliare con le appariscenze più che con qualità sostanziali gli appetiti del maschio, nel suo trasporto così spesso puerile per la Moda, nei suoi capricci, essa mette sempre innanzi il suo Io, non quello morale, ma propriamente quello fisico; molte donne letteralmente « si adorano », ed io ne ho viste collocarsi davanti allo specchio e baciarsi freneticamente le braccia con una vera passionalità autistica (ma erano poi le meno calde in fatto di amore!). Il narcisismo è, dunque, caratteristica femminile, anche se assume soltanto la modalità dell'eleganza, del continuo mutar di abbigliamento; ed anche se si esaurisce con la più frivola maniera di considerare le finalità dell'esistenza. Eppure, le neurosi e psicosi narcisistiche non sono affatto il distintivo del sesso muliebre; le si direbbero piuttosto più frequenti nel maschile, che, ad es., tra le schizofrenosi conta un numero più grande di forme paranoiche, come ne conta nel gruppo delle paranoie. La neurastenia, collocata da Freud tra le neurosi attuali, in verità sarebbe da ascrivere al gruppo del narcisismo, tanta è l'« adorazione » del proprio Io fisico che ci palesano i neurastenici; e basterebbe quel loro entrare nei nostri Gabinetti di consultazione con in mano l'elenco stereotipo delle loro sofferenze, e quell'abbondare in querimonie che bisogna ascoltare senza mostrare fastidio. Se l'isterismo è tra le psiconeurosi la forma più schiettamente femminile, perchè, in ragione del già accennato bisogno di esibirsi e di destare interesse o compassione, non vedervi la migliore e più genuina manifestazione di Narcisismo? Ma ciò non si confarebbe alla tesi freudiana della « traslazione », che si addimostra quasi impossibile nelle neurosi di questo terzo gruppo; ed ecco come alla Psicanalisi torna comodo distinguere e definire a modo suo le poche malattie cui essa è applicabile, ma eccola anche dar di cozzo contro il solito scoglio delle sue intrinseche contraddizioni e farvi naufragio. Ed intanto rilevo che, se esiste una « neurosi » in cui domini la tendenza narcisistica è proprio l'isterismo, che è il più suscettibile di trasferimento affettivo; e se esiste « psicosi » in cui si debba restau-

rare la valutazione e l'amore per l'Io è proprio la melancolia, dove il soggetto odia sempre sè stesso.

Sigmund Freud, che io sappia, non ha esteso le sue ipotesi psicogenetiche alle « neurosi » del terzo gruppo, o « narcisistiche », alla melancolia, alla demenza precoce, se non molto tardi nell'evoluzione del suo pensiero magistrale; in vece sua lo tentarono per primi parecchi suoi discepoli, il Jung e gli alienisti di Zurigo in capofila. Infatti si sa che la Psicanalisi, secondo il Freud della prima maniera, si applicava preferibilmente e quasi esclusivamente al gruppo delle « neurosi di trasferta »; ma poi, trascinato dagli entusiasmi dei suoi, egli ha fatto come certi capipopolo, che invece di comandare e dirigere vengono sopraffatti e spinti ad agire in un dato senso dalla folla che credevano di tenere in pugno. Egli, più recentemente, obliando le primitive riserve, ha estese le sue ipotesi alle psicosi affettive, e pare non sia alieno dall'ampliarle al gruppo delle psicosi schizoidi, paranoiche o parafreniche. Io non intendo dar fondo, in questo mio libro, all'intricatissimo argomento delle schizofrenosi, che è specialmente preso di mira dalla Psicanalisi odiernissima, ma che è tuttora sul telajo e assomiglia a una matassa arruffata di cui è difficile afferrare il filo conduttore, di guisa che fra gli stessi psicanalisti non esiste accordo sulla psicogenesi dei suoi sintomi; neppure discuterò a lungo sulle nuovissime applicazioni della Psicanalisi all'epilessia, dove con tecnica ridotta si va in cerca d'un presunto complesso psicopatogeno. Siccome per escutere il tema sempre più vasto dei rapporti tra la Teoria e la Pratica freudiane e la Psichiatria speciale dovrei entrare in particolari psicopatologici e psicogenetici assai minuti, e ciò vorrebbe dire una dissertazione interminabile, così sarò costretto a limitarmi a quelle forme morbose, cui per generale o almeno più vasto consenso dei Freudiani le tesi della Scuola sono o appajono applicabili. E poichè le idee del Maestro sono sempre le più espressive, vale la pena di riassumerle, per quanto astruse possano riuscire a qualche lettore.

Prendiamo le mosse da quel dualismo psicologico che il Freud dice esistere tra l'« Io » costituitosi attorno al nucleo delle attività psichiche originarie, ereditarie, emotivo-istintive su base biologica, e quel certo « Ideale dell'Io » che si potrebbe anche chiamare « Super-Io », ed è costruito da ciascun individuo sul modulo più vario, così da rappresentarne l'aspirazione finale dell'esistenza. Questo processo di « idealizza-

zione » era diggià avvenuto nell'orda primitiva mediante la « identificazione » col capo, e nella famiglia altrettanto primitiva mediante quella col « padre »; poi tutto il complesso delle finalità individuali si è evoluto entro il corpo sociale, ed allora la « identificazione » si è portata verso un « Ideale » meno concreto, non personificato in alcuno, salvo nei tipi dell'Eroe, del Messia, dell'Uomo eletto, e, se volessimo introdurre qui il pensiero del Nietzsche, del « Superuomo ». Sono, a dir vero, io che così interpreto il pensiero del Freud; ma non mi lusingo di saperlo fare con esattezza, poichè il Maestro, come ha avvertito anche il Raimann, è sempre alieno dal definire in maniera uniforme i proprii concetti. Qui, ad esempio, potremmo chiederci dove trovi posto l'altro suo concetto abbastanza metafisico del « Sè » e del « Me »; salvo che non lo si voglia interpretare come un trialismo: il « *Sè* » sarebbe l'« Io » veramente primordiale, più di natura biologica (Incosciente fisiologico) che psicologica; verrebbe di poi il « *Me* », senz'altra qualifica, costituito dalla personalità evoluta in conformità delle sue predisposizioni e delle sue esperienze individuali, ma sempre attaccato al fondamento biologico e dove agirebbe su larghissima scala il Subcosciente; infine, si formerebbe l'« *Io* », di consistenza vieppiù psicologica (letteralmente lo si dovrebbe designare come « Io mentale » o « Mente ») e sarebbe il « *Super-Io* », l'ideale rappresentato dai desiderii e dalle tendenze più alte, meglio adattate alla convivenza civile, e quindi formato di elementi etici, estetici, religiosi, professionali, socio-gerarchici, con un'aspirazione integrale verso il progresso e la perfezione.

La psicogenesi freudiana delle *psicosi affettive* si basa sull'or accennato sviluppo progressivo della personalità, ma esige un richiamo apparentemente assai remoto alla Psicologia collettiva; vediamone il tema principale. Nelle masse o folle transitorie, di cui già nella prima parte (Cap. V, 2°) studiammo la psicologia secondo Freud, questo « ideale dell'Io » sarebbe rappresentato dal capopopolo o dall'agitatore, nelle collettività organizzate di carattere religioso, dal fondatore di quella data credenza o di quel nuovo ideale morale, da un Messia, da un « Cristo » (o rispettivamente da un Mosè o da un Budda). Allo stesso modo, per ciascun individuo, oltre al campione ideale della sua razza, nazione, credenza, culto, opinione politica, scientifica, estetica, ecc., esiste un tipo o modello domestico, professionale, sociale, verso il quale più o meno consapevolmente è diretta la sua condotta; ed ognuno se lo foggia a seconda del suo temperamento e carattere, del suo grado di coltura, della sua posizione. Ora, è qui che la Psicanalisi più recente ha introdotto il concetto di « narcisismo », cioè di amore di sè medesimi. In sostanza,

però, in vista di quel suo ideale, l'individuo è costretto ad imporsi delle restrizioni, a reprimere le tendenze del suo Io costituzionale; e ciò produce nel tono dei suoi sentimenti un'oscillazione continua, da una condizione di più o men completo adattamento al contrasto esistente fra l'« Io » e il « Super-io », ad una di più o men completo disadattamento. Questa oscillazione, che i psichiatri conoscono da un pezzo e che avevan già battezzato come « ciclotimia » in vista del ripetersi delle sensazioni opposte nella cenestesi, è stata specialmente studiata negli ultimi tempi da Kretschmer, da Bleuler, ed è messa in rapporto con la costituzione della personalità. Si tratta però di oscillazioni assai varie, talvolta appena visibili dal di fuori e persino impercettibili, almeno nella loro motivazione, per lo stesso soggetto; tal'altra abbastanza ampie per rasentare i due stati opposti affettivi, di esaltamento e di depressione. E qui faccio subito un rilievo critico, che intacca, a mio avviso, la stessa sostanza della tesi freudiana. Un qualsiasi « ideale » non fa menomamente parte della sfera emotivo-istintiva, dove la Psicanalisi vorrebbe rinserrarsi e, a sua volta, rinchiudere come sua prigioniera la Psichiatria: fa parte del nostro mondo rappresentativo, appartiene cioè alla più pura sfera intellettuale; e basta ciò a rivelarci una contraddizione intrinseca, quasi mortifera, nel corpo medesimo della Psicopatologia freudiana. Ho già dimostrato nelle pagine dedicate all'Incosciente, come questo sia costituito da elementi che in gran parte furono già coscienti; ora, anche dato che si possa in noi formare un « complesso » sentimentale e tendenziale relativo ad un « Io superiore », esso non può esistere come tale nell'Incosciente nè acquistarvi nessuna carica affettiva, se non passando attraverso la Coscienza conoscitiva, ossia trovando là le sue prime e vere ragioni d'essere, e poscia scendendo, per abitudini di pensiero, di sentimento e di condotta, al più nel Precosciente, ma senza mai perdere il suo carattere intellettualistico. La vita istintivo-affettiva non può avere altro « ideale » se non il raggiungimento delle sue finalità naturali, o meglio, naturalistiche (biologiche).

Sono le oscillazioni più ampie e profonde del tono generale del sentimento, di ciò che denominiamo volgarmente umore, quelle che assumono la gravità di una psicosi; e allora si provocano, come ognun sa o come prevede, la mania e la melancolia della Psichiatria classica: esse non si svolgerebbero, secondo il Freud (che costantemente pensa alla sua « psicogenesi »), sotto l'azione delle circostanze esterne, bensì di cause interiori di pura indole psicologica. Ma i psichiatri non saranno tutti e sempre di questo parere, essendo nota la parte che non di rado nello sviluppo di un attacco maniaco-depressivo hanno bensì le emozioni e i pa-

temi, però non sempre afferrabili in ogni paziente od in ciascuna sua crisi, nè quasi mai proporzionati all'effetto, che anzi possono anche del tutto mancare, così che nel primo e più nel secondo caso noi dobbiamo assegnare la massima o la esclusiva importanza alle modificazioni dell'organismo fisico, e conseguentemente della cenestesi: al fondo d'ogni psicosi distimica esiste sempre una cenestopatia. Non s'elimina con ciò l'azione patogena del fattore psichico nella genesi di queste forme morbose, ma non lo si concepisce nel senso che pare al Freud. Questi scorge la genesi della psicosi soltanto nella sua fenomenologia manifesta (contrariamente a quanto egli per l'appunto afferma rispetto ai sogni!), ossia nei sintomi di affettività, ideazione, intenzionalità, ecc., che sarebbero concatenati o collegati da « leggi » intrinseche ben determinate e verrebbero rivelati coi procedimenti psicanalitici (con molte riserve!); noi la scorgiamo invece nell'etiologia più o meno remota, familiare o individuale, e in un processo patologico subjacente, sia pure indeterminabile coi nostri mezzi attuali di ricerca. Per noi la sintomatologia è l'accessorio, la patogenesi è l'essenziale: per Freud la posizione si trova invertita, e l'essenziale, il fatto organico, rimane nell'ombra.

L'interpretazione freudiana dei sintomi della psicosi affettiva è adesso diventata schiettamente « adleriana »; così che fanno la loro apparizione nelle tesi del Freud quei sentimenti di « supremazia » e d'« inferiorità » che l'Adler ha tanto illustrati. Ecco dunque che nella mania l'« Io » e l'«Ideale dell'Io» si uniscono e fondono, così da identificarsi; e ne nasce quel sentimento di ottimismo o di sodisfazione, che prova il malato e che ne sostiene la condotta esuberante, sottratta ad ogni critica, rivolta ad esteriorare tutta la piena dell'affettività effervescente, al riparo da ogni rimorso, ribelle ad ogni rimprovero, in un continuo e clamoroso « trionfo ». Per contro nel melancolico l'Io reale e quello ideale si oppongono, e ciò provoca l'autorimprovero ed il sentimento d'indegnità subjettiva; questo sintomo caratteristico di tutte le psicosi depressive si produce per un'introspezione che psicanaliticamente direi anzi « antinarcisistica », perchè sottintende la svalutazione pessimistica dell'Io: il soggetto che si riconosce nella incapacità d'identificarsi col suo ideale finisce con odiarlo e con espellerlo dalla propria Coscienza, negandone la identificabilità col suo Io reale. È difficile comprendere come Iddio per il credente, la fortuna pel professionista, la felicità domestica pel marito o per la moglie, la persona desiderata o quella perduta per l'innamorato o appassionato, possano diventare oggetti di repulsione all'infuori e di riprovazione all'indentro; ma questo processo di « identificazione », sul quale il Freud ed i freudiani fabbricano tante interpretazioni psicogenetiche,

corrisponde a ciò che quotidianamente vediamo in Psichiatria, dove anzi, più che identificarsi con l'objetto del suo pensiero delirante, il melancolico se ne distoglie, se ne allontana, gli si oppone, gli resiste, gli si rivolta. Ciò è evidente nel frequentissimo delirio di persecuzione che si svolge anche nei melancolici, i quali la temono come un castigo, dirò così esogeno, ossia di provenienza estranea al loro Io colpevole, e perciò in antagonismo, non mai in immedesimazione con esso. Soltanto nel delirio demonopatico, che è al culmine dell'idea di autoumiliazione, di autocondanna, si potrebbe in qualche modo parlare di una identificazione; ma bisogna considerare, nella massima parte dei casi, codesta idea delirante come una prova di semplice simbolismo, il più spesso verbale, non come una credenza in una sostituzione completa della personalità del Malvagio all'« Io » proprio peccaminoso. Ma il melancolico non è un paranoide; se ne ricordino i freudisti, così spesso immemori dei dati di Psichiatria clinica.

A questo proposito rammento che il Freud, in sui primordii della sua carriera di fondatore della Psicanalisi, rimase molto impressionato dal fatto che un suo ammalato, un Presidente di Senato, gli offrì l'idea delirante della « prossima fine del Mondo » : egli più volte ne parla nelle sue opere, e ne trae una delle sue consuete raffinatezze di gusto metafisico. Ma non pensò o non sapeva allora o non ricorda che delirii siffatti sono frequentissimi nelle melancolie presenili (come probabilmente lo era la forma morbosa di quel Senatore). Tutti gli alienisti conoscono il così detto « delirio di enormità » o di « immortalità », che il Cotard descrisse or sono molti anni; in esso i malati, spessissimo, immedesimano la loro sorte con quella delle Entità astratte superiori, con Dio o col Diavolo; oppure ejettivano le loro paure e credenze patologiche nella Realtà universale: il Mondo deve finire insieme al loro dolore, o questo perpetuarsi immutabile ed eterno come quello: senza fine nè l'uno nè l'altro, o con una fine assolutamente identica.

È curioso che della psicosi affettiva in esaltamento, cioè della mania, dove pur troverebbero una più diretta applicazione le sue idee sull'iperbolizzazione narcisistica dell'Io, il Freud pochissimo parli: eppure è evidente che nell'ottimismo, nell'euforia, nella gaiezza, nell'irritabilità, nell'alto concetto di sè, negli spunti dei « complessi » di potenza, di ricchezza, d'interesse, nello slancio verso azioni esprimenti il vigore o l'esuberanza dell'Io fisico o dell'Io morale e potenziale, ma sopratutto nell'accendersi dei suoi appetiti genesici (satiriasi, ninfomania), il maniaco rappresenta nel modo più vivace la figura del narcisista sfrenato. Ciò che contraddistingue il maniaco è un eccesso dell'idea e del senti-

mento di « identificarsi », così che gli objetti esterni, qualunque siansi, che formano l'aspirazione individuale, vuoi « potere » o ricchezza, vuoi elevazione morale, perdono la loro inaccessibilità e si abbassano nella scala dei valori, in quanto l'alienato s'imagina di poterli conquistare senza fatica e con un semplice giuoco di fantasia, come per l'appunto accade nei sogni. Invece nel melancolico avverrà il contrario: le stesse finalità psico-sociali dell'individuo, anzichè avvicinarglisi e renderglisi più accessibili, da lui si allontaneranno, saliranno ai fastigii della tavola nietzschiana, acquisteranno ai suoi occhi un valore immenso, tanto da rendersi irraggiungibili.

Si vede che io uso lo stesso ragionamento del Freud, ma in direzione assolutamente opposta, e credo di aver ragione io, aggiungendo che la Clinica contraddice la sua interpretazione psicogena, anzi l'arrovescia addirittura. Nel maniaco c'è una subvalutazione delle finalità di vita, che sono (nel suo delirio) agevolmente raggiunte: nel melancolico, per contro, c'è una supervalutazione degli stessi fini, il che porta alla depressione dell'Io col sentimento (adleriano) della sua incapacità. Invero nella melancolia il contrasto è fortemente sentito fra l'« Io reale » e l'« Io ideale »; è questi, dice letteralmente il Freud, che esprime la sua « condanna » spietata dell'altro « Io » mediante le idee ed il sentimento di colpevolezza (inferiorità morale, peccato, rovina), oppure di malattia insanabile (inferiorità organica, ipocondria, inguaribilità), donde le note reazioni melancoliche di tristezza, di atteggiamento umile e rassegnato oppure di disperazione. Vediamo qui assommarsi sempre più Freudismo ed Adlerismo; e già l'Adler lo si proclama a Vienna l'antesignano del Freud, anzi qualcuno glielo colloca al disopra (Alice Rühle ed altri adleristi): nessuna meraviglia che lo stesso fondatore della Psicanalisi si senta trascinato dalla corrente della « Psicologia individuale », che scorre così vicina e così impetuosa accanto alla sua.

In riguardo all'etiologia, lascio in disparte l'idea del psichiatra Viennese che sulla melancolia agiscano, assai più che sulla mania, le circostanze esterne, fra cui le delusioni, i patemi derivanti dal non raggiungimento di un fine agognato, la perdita di persone care, un dissesto finanziario; questa « psicogenesi », differente pei due stati opposti di distimia, può accettarsi, inquantochè dall'osservazione clinica risulta che d'ordinario la mania è, per così dire, più endogena e la melancolia più esogena. In questa si mostra assai evidente il fenomeno della sintonizzazione del soggetto col suo ambiente (Bleuler), e perciò si origina l'attacco il più spesso per cause reali, anche perchè le pene sono nella esistenza umana più copiose e molto più patogene delle gioje. Interessa invece la

tesi del Freud, che quando al melancolico — nel quale esisteva, come in tutti gli individui, la tendenza ad identificare con sè medesimo una cosa o abituale o desiderata (per es., l'agiatezza, il successo negli affari o nella professione) oppure le persone a lui dilette (per esempio, parenti, amici, innamorata, ecc.) — viene a mancare il vincolo affettivo con quella cosa perchè fu disgraziatamente perduta (per caduta in povertà, per insuccesso, ecc.) o con quella persona perchè s'è allontanata (per abbandono, per morte), insorga una reazione così violenta nell'animo suo da tradursi in un sentimento di ostilità verso quella cosa stessa o quella stessa persona. E afferma il Freud che per l'insorta ostilità, la cosa perduta e la persona defunta (o allontanatasi) vengono giudicate severamente; ma poichè esse si erano diggià identificate col suo « Io », è a questo che ora il paziente rivolge i suoi rimproveri, le sue accuse, le sue incolpazioni; anzi giudica bene applicate a sè stesso le sanzioni divine ed umane. Insomma, si avrebbe nella melancolia una inversione della reciproca situazione; non potendosi l'ammalato rivolgere contro l'oggetto o la persona che gli hanno causato il patema, tanto più infierirebbe contro il proprio « Io reale », e ciò spiegherebbe la tenacia delle autoaccuse e degli acerrimi delirii di umiltà, di avvilimento di questo « Io » ultra-responsabile, anzi la crudeltà quasi sadica verso sè medesimo che conduce il melancolico alle automutilazioni ed al suicidio. Tesi psicogenetica, tutta codesta del Freud, abbastanza complicata ed inverosimile se applicata a tutti i malati di pura melancolia; forse appena ammissibile nei casi di iper-sentimento di responsabilità per supposte negligenze commesse verso la persona morta o diventata indifferente ed ostile, o per esageratissimo egoismo. Ma questa situazione è eccezionale nei melancolici, perchè pochissimi lo sono per il patema morale d'aver perduto una persona cara, e generalmente la psicosi si sviluppa in persone dotate di viva sentimentalità altruistica. D'altra parte, il Freud dimentica che nei costituzionali la psicosi si origina (e ogni attacco periodico ripete il fenomeno) senza queste emozioni psicopatogene, e dipende allora da un disturbo insondabile, ma certo, della cenestesi, forse di natura biotrofica o endocrinica.

E dell'inconsistenza o, almeno, della indimostrabilità della sua tesi lo stesso Freud si mostra così convinto da vedersi costretto ad introdurre una distinzione tra le melancolie « psicogene », insorgenti secondo il meccanismo or ora enunciato, e le melancolie « spontanee », dove non si trova una motivazione esteriore. Ma neanche questa distinzione risponde, per esperienza degli alienisti, alla realtà clinica. O venga originata da una predisposizione costituzionale (degenerativa), ed in tal caso spesso è associata periodicamente alla mania, con che si sfascia

tutta la costruzione pseudo-psichiatrica del Freud; o venga originata da cause accidentali somatiche e psichiche, e solo allora essa è talvolta, ma non sempre, isolata dalla forma opposta di distimia, ossia dall'esaltamento, la psicosi depressiva non presenta alcuna differenza nel suo contenuto ossessivo-delirante, e la presunta « identificazione » coll'oggetto dapprima amato, e poi causa di delusione, nel più dei casi non esiste affatto se non allegoricamente. Ad esempio, non è l'idea della « partenza » del Dio creduto ed « amato » dal suo altissimo piedestallo o altare, su cui splende di luce e di potenza infinita, quella che nel melancolico ingenera il delirio di abbandono della Divinità; ma è bensì l'idea della propria manchevolezza di fronte alle leggi divine (sopratutto rituali), o della propria peccaminosità, talvolta insignificante ed inesistente. Pertanto, a dirla breve, la tesi del Freud non si applica di certo ai delirii religiosi che spesseggiano nella psicosi depressiva, e sopratutto in quella ansiosa climaterica, che perciò dovrebbe avere nessi intimi freudiani con la psicosessualità, e dove per l'appunto c'è la perdita di una cosa amata (decadenza del genitalismo). E direi che non si applica neppure alla melancolia ingenerata da una delusione amorosa; la quale, in fondo, sarebbe una psicosi a strettissimo contenuto sessuale (il caso non è frequente, massime al giorno d'oggi in cui le « passioni » sono raramente altruistiche); non è già l'oggetto dell'amore che diventi indegno di tale sentimento e perda la sua identificazione col soggetto amante: tutt'altro, qui vi è un eccesso di identificazione.

Poco solida è, dunque, sinora la situazione della Psicanalisi di fronte alla melancolia esaminata psichiatricamente. Forse nella mania si potrebbe invece, fino ad un certo punto, scorgere un riflesso del narcisismo nell'esaltazione, nell'alto sentimento di sè, nelle espressioni stesse di violenza e d'iracondia; ma la vecchissima osservazione che negli stati maniaci c'è erotismo manifesto, ipertendenza alle sodisfazioni genitali (satiriasi o ninfomania, come una volta si diceva), non solo contrasterebbe all'auto-erotismo deformato e trasfigurato, ma darebbe per affatto inutile ogni procedimento psicanalitico sull'Incosciente: chè qui siamo, lo ripeto, allo scoperto. Quanto poi alla melancolia, gli alienisti da decennii son convinti che in parecchi casi c'è il rimorso (il « respingimento » ne sarebbe un effetto, caso mai, non la causa) per desiderii peccaminosi di carattere erotico in conflitto coi sentimenti etico-religiosi; ed è indubbio che in tali casi la Dottrina Freudiana, riprendendo un'antica e volgare nozione di Psicopatologia, può dire d'aver ragione. Ma non c'era bisogno di « psicanalizzare » codesti infermi: tutta la storia della Psichiatria classica ha preceduto il Freudismo e sicuramente lo supera,

almeno nella moderata interpretazione del fatto clinico che non ha bisogno di laboriosi e pressochè misteriosi procedimenti per essere messo in luce. Intanto vi sono moltissimi stati melancolici e distimici, dove sarebbe vano cercare l'elemento sessuale; vi sono nell'anima umana, quale si è venuta costituendo attraverso le vicende della specie e delle razze, delle aggregazioni tribali e nazionali, nonchè delle famiglie e degli individui, ben altre ragioni di speranze, di timori, di delusioni: vi sono istinti e patemi psico-patogeni che non hanno alcun elemento erotico. Che cosa porta di utile la semplice psicogenesi freudiana dello stato maniaco e di quello melancolico? La psicosi non è pura « psicopatologia »: ed anche se nasce da cause psichiche o morali fra cui delle tendenze respinte, essa si stabilisce, si sviluppa e va verso il suo destino finale, che può essere la guarigione completa o parziale, ma che può essere anche l'indebolimento progressivo, la stabilità cronica e la morte, non per il disordine psichico o mentale in sè, ma per intrinseche ragioni organiche, biochimiche, fisiopatologiche, anatomiche.

Ma spesso il Freudismo confonde e mal distingue le sindromi, perchè non ne afferra tutte le differenze. Così la melancolia degli alienisti (psicosi distimica) non è la tristezza che accompagna certe lotte interne e talune neurosi, fra cui la neurastenia, l'isterismo, la psicosi coatta. La loro somiglianza è per lo più superficiale e deriva da ciò che ambedue hanno per nucleo emotivo od affettivo il Dolore. Ma, a questo modo, anche la noia di un Federico Amiel diventerebbe una psicosi melancolica; mentre la cosa può esser vera di un Leopardi, sull'animo del quale agiva una cenestesi certissimamente ammalata per ragioni organiche (tubercolosi?). Il Freud dice il vero quando parlando della tristezza accenna ad uno stato di passione: è, io credo, l'unica volta che questo termine gli esce dalla penna; secondo lui, però, l'uomo è rattristato allorquando trasferisce la sua « libido » su altro obietto che non sia la sua persona; invece il melancolico la trasferirebbe sul proprio Io, che diventerebbe il centro di tutte le sue preoccupazioni ed apprensioni. Ma questo divario è imaginario; l'isterica, il neurastenico, l'epilettico, l'ossessionato, sono tristi e versano in un continuo malumore, non perchè questo loro stato sentimentale sia « extravertito », ma proprio perchè è « introvertito ». D'altronde, vi sono melancolici che si angustiano della rovina che il loro « peccato » o la loro « indegnità » arrecano ad altri, alla famiglia, ai figli, e con ciò non si può dire che siano egotisti o egocentristi, ma per contro si sentono portati ad un altruismo eccessivo. Il Freud aggiunge che l'introversione della libido sarebbe nel melancolico dimostrata dal suo lamentarsi di non « sentire » più come prima, di avere perduti gli affetti, di

non potere più dimostrare tenerezza nè pregare Iddio; ma si può osservare che tali autoaccuse non sono, caso mai, indizio di un trasferimento narcisistico dell'affettività sull'Io: questi, anzichè amato e ipervalutato, viene odiato e svalutato sino a tentare di sopprimerlo col suicidio. Neanco mi sembra ammissibile che nel melancolico si formi l'idea di essere stato abbandonato da Dio per un esagerato sentimento di sè; tutt'al contrario, v'è in questa sfiducia, in questa angosciosa certezza di aver perduta l'anima, una negazione iperbolica della propria personalità; se non mutiamo a capriccio il significato dei termini, non l'amore di sè medesimo, ma l'odio è la passione morbosa che traspira da tutta la condotta dei melancolici.

I psicanalisti, se considerano il solo lato psicogenetico e psicopatologico delle stesse psicosi affettive o funzionali, finiscono col non essere più medici, e sono dei semplici logomachisti e verbolatri. Ma in ragione delle sue stesse origini (dall'isterismo) la Psicanalisi ha scelto in Neuropsichiatria un terreno abbastanza facile e comodo, sul quale essa si muove a suo agio, senza il timore di dover soffrire quel terribile controllo che è dato dall'Anatomia patologica; voglio dire, il capitolo spettante alle così dette malattie « funzionali ». Se ne eccettua qualche sua punterella timida ed irresoluta sul terreno delle psicopatie schizofreniche; ma anche fra queste, essa poco si cura delle forme ebefreniche (in parte confuse con la psicosi affettiva) e delle catatoniche (i cui sintomi somatici imbarazzano troppo la Dottrina): non si va più in là delle forme « paranoidi », che il Freud si ostina a confondere con le « paranoie », tutte ammassando sotto la rubrica di « *parafrenie* ».

Questo termine mi appartiene, e fu anche assunto dal Kraepelin circa trent'anni dopo che io lo avevo applicato alle psicosi degenerative non ingenite, ma sviluppantisi in seguito quali « anomalie dell'evoluzione cerebrale con formazione anomala o pervertimento della personalità » (v. *Man. Mal. Ment.*, già cit., 1° Vol., 1885, 1ª ediz. in Appendice). Io ne facevo tre sottogruppi:

1° le *Degenerazioni psichiche*, ossia le parafrenie dipendenti da costituzione psicopatica per lo più ereditaria; e vi ponevo la follia ragionante (cui corrispondono molti casi di pretesa « neurosi » del Freud), la pazzia morale, la paranoia originaria (da non confondere, come mi pare faccia spesso il Freud, con le demenze precoci discordanti o schizofrenie paranoidi), la processomania o querulantomania (cui poi anche il Kraepelin diede una certa auto-

nomia) e le psicopatie sessuali (le perversioni, sopra tutto l'omosessualità, di cui tanto parla la Psicanalisi);

2° le *Psicopatie costituzionali*, ossia le parafrenie dipendenti da costituzione neuropatica, per lo più congenita, e non solo ereditaria; e vi ponevo la psicosi ossessiva (che è la neurosi coatta del Freud), le psicosi affettive nettamente periodiche, dette di poi « psicosi maniaco-depressiva », e parecchie delle così dette « neurosi » di allora, fra cui l'epilessifrenia (che oggi è da staccarsi assolutamente da questo gruppo), l'isterismo, la neurastenia, la psicosi coreica (pur essa da collocare altrove in seguito alle recenti conquiste della Neuropatologia);

3° le *Psicopatie critiche*, connesse cioè alle fasi fisio-(psico)-logiche dell'esistenza, e in primissima fila pertanto alla sessualità; qui venivano le psicosi giovanili, l'ebefrenia e la catatonia (poco dopo dal Kraepelin riunite nella « *dementia praecox* » ed oggi immedesimate nelle « schizofrenie » del Bleuler), la parafrenia climaterica (di ambo i sessi, adesso designata come psicosi presenile), infine la demenza senile.

Bisogna tenere conto dello stato della Scienza psichiatrica di quel tempo (1880-1895), e si vorrà riconoscere che l'unione prospettata or ora dal celebre Maestro di Monaco delle schizofrenie con le « parafrenie » dell'età giovanile e dell'età matura, io l'avevo proposta trent'anni prima di lui.

Ciò premesso dal punto di vista storico, bisogna dar merito al Freud di avvertire prudentemente i suoi proseliti e gli avversarii, che la Psicanalisi non si applica, se non stentatamente e riservatissimamente, alle « parafrenie », sotto il qual nome egli intende quasi tutte le forme morbose che io avevo così battezzate. Per contro il Jung la portò invece senz'indugio nel capitolo scabroso delle demenze precoci, trascurandone il fondamento patogenetico o biologico, e scorgendovi quasi soltanto una speciale fenomenologia psichica; ristrettezza soverchia di vedute in un alienista che non si dimentichi d'essere un clinico ed esamini completamente la persona dei suoi malati sotto il duplice aspetto, somatico e mentale.

Per comprendere in qual modo la Scuola psichiatrica di Zurigo spieghi psicanaliticamente le schizofrenie, ricordiamoci che per Jung la « libido » altro non è che lo slancio vitale, l'istinto, per così dire, d'esistere e di agire, e che quest'istinto ha due correnti: l'una che si volge verso l'« Io » e che potremmo dire l'« istinto personale »; l'altra che si volge verso la Realtà esterna; le due correnti creano dunque la « introversione » e la « estroversione », e qualora si intensifichi l'una a danno dell'altra si provoca la neurosi. Della quale avremo perciò due tipi: il primo, in cui domina l'istinto personale, così che il soggetto verrebbe ad essere un

« introvertito », ed in tal caso si svilupperebbero la neurastenia e la demenza precoce o schizofrenia, dove si osserva come la caricatura del carattere normale orientato verso il pensiero razionale; e il secondo, in cui predomina invece l'istinto sessuale, e dove il soggetto diventerebbe un « estravertito »: esso è rappresentato specialmente dall'isterismo, caricatura del carattere normale volto al sentimento ed all'azione. Il Jung ritiene che in ambedue le categorie di neurosi esista il « respingimento » scoperto da Freud, ma esso varia però dall'una all'altra, a seconda che si « respinga » l'istinto personale o l'istinto sessuale. Ho già rilevato come le idee del Jung, oltre ad essere abbastanza oscure, abbiano minacciato di dividere la Psicanalisi in due campi distinti; in uno rimane ancor viva l'idea sessualistica originaria del Freud, nell'altro comparirebbe quell'istinto puramente conservativo o personale che dapprincipio il Maestro troppo trascurò. Ma, lo vedemmo, la divisione junghiana è artificiosa nelle sue applicazioni psico-nosologiche, perchè non è affatto vero che nell'isterismo, dove si esagererebbe il concetto dell'*Eros*, non possano aversi respingimenti di altro contenuto che non sia il sessuale, ed è anche inesatto che nella neurastenia, ma sopratutto nella demenza precoce, il respingimento non concerna per l'appunto il fattore sessuale; basta un esame clinico-psicologico accurato per mettere in evidenza il frequente predominio e l'ancor più frequente perversione dell'istinto sessuale in un certo numero di neurastenici ed in un numero ancor più grande di dementi precoci (v. pag. 126).

Per il gruppo delle psicosi discordanti, cui sarebbe da aggiungersi, sotto questo riguardo, la melancolia, la tesi odierna freudiana (junghiana) è che la « libido » si riversi, appunto per introversione, sullo stesso « Io » del soggetto; e se ne origini un eccessivo e palese « narcisismo ». L'« Io » si disinteressa della Realtà esterna e in compenso tutto si concentra sulla propria persona fisica e morale, così che anche nel sogno il melancolico, lo schizofrenico, il paranoico si veggono sempre i soggetti delle vicende sognate; è vero che ciò avviene anche nei normali, ma i sogni introversi di tali ammalati rivelerebbero un fatto quasi costante, che sarebbe la tendenza più o meno latente all'omosessualità ingenita. Nella melancolia il delirio tipico di colpa e autoaccusa, di autoriprovazione, con tutte le sue conseguenze obiettivate nell'ambiente sociale e cosmico, avrebbe pur sempre un nucleo di rimorso per atti o pensieri o imagini d'ordine sessuale. La « paranoia », a sua volta, sarebbe, per Freud, un « tentativo di difesa contro tendenze invertite troppo violente »: l'« Io » si sceglierebbe per la sodisfazione della propria libido narcisistica un oggetto simile a sè stesso, ossia un maschio. Come alie-

nista debbo convenire che molti casi clinici sembrano dare ragione al Freud; ad esempio, i sogni dei dementi paranoidi allucinati e perseguitati, e talvolta dei paranoici megalomani, sono intessuti di pratiche pederastiche, anche se queste assumono l'aspetto di persecuzioni; in qualche paranoico affetto da delirio di riforma sociale religiosa, tanto i sogni quanto le fantasie riformatrici in veglia sono a base di bizzarri e turpi riti sodomitici, attivi o passivi; che anzi in qualche «piano di riforma religiosa» l'atto omosessuale assurge a simbolo di consacrazione, come si vide nell'immondo apostolato del rozzo e sensuale Rasputin negli ultimi tempi del dominio czarista in Russia. Ed è certo, questo, un ritorno ai rituali osceni e alle «iniziazioni» di genitalità fra i primitivi ed i selvaggi. Ma io contesto al Freud l'asserzione che il sognare dei neurotici narcisistici si distingua per questo mettere il proprio «Io» a centro della fantasticheria onirica; tale ego- o autoarchia appartiene a tutti i sogni, sia dei normali sia degli anormali. Ci sarebbe poi da contestare, psichiatricamente e in modo assoluto, l'accostamento della paranoia alla schizofrenia; tutti gli alienisti sono d'accordo nel fare delle paranoie (quasi sempre idealistiche) un gruppo a parte di psicosi costituzionali lucide, non demenziali. Il Freud si giustifica col fatto che tra l'uno e l'altro gruppo di psicosi esistono forme di passaggio; ma, io gli obietto, non tra tutte le schizofrenie: ad esempio, tra le ebefreniche e le catatoniche da una parte, e la vera paranoia dall'altra. Forse si potrà discutere sulle affinità fra queste ultime e certe demenze paranoidi sopratutto tardive, che Freud, seguendo il Kraepelin, chiama «parafrenie»; ma anch'esse hanno una sintomatologia ed un decorso differenti, non fosse che per la presenza o l'assenza delle allucinazioni.

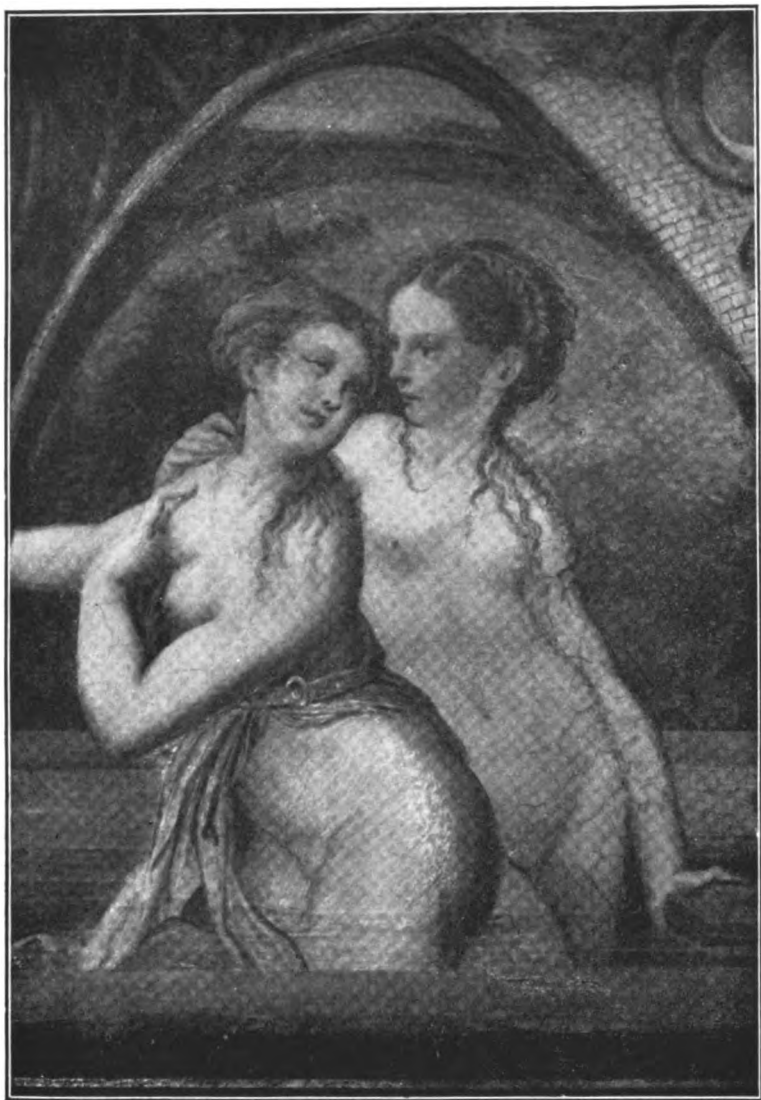
Il «narcisismo» nasce dunque dall'immedesimarsi della «libido» coll'Io: la loro unione è così forte che non la si può facilmente dissociare; e allora si comprende, non solo la formazione delle psicosi schizofreniche e della paranoia, ma anche la loro quasi costante inguaribilità malgrado tutti gli sforzi psico- e fisioterapici. Però non è esatto che nel paranoico esista sempre l'esagerazione del narcisismo, e sopratutto dell'omosessualismo; persino in quella forma di paranoia che sarebbe la più clamorosa prova del pansessualismo freudistico, ossia l'erotica, dominano le appetizioni prettamente etero-sessuali insieme alla così detta «sublimazione». L'erotomane non nutre verso l'oggetto del suo amore una triviale concupiscenza, ma lo idealizza, lo circonda d'un'aureola prestigiosa, d'un'adorazione semimistica, e gli attribuisce le più elevate qualità, la perfezione, la purezza. Parecchi di questi paranoici non aspirano a rapporti genitali illeciti, ma a quella forma socialmente elevata che è il matrimonio legale;

perciò io li dissi animati da « imenomania », ed il Lombroso li designava argutamente come « monomaniaci dell'amor casto ». Questo è già un esempio contrario alla trasformazione dell'istinto sessuale in altri sentimenti non erotici che lo sostituirebbero; si può sublimare l'amore come fece Dante nella sua passione per Beatrice, e come fanno questi innamorati dalle sognate avventure romantiche. Ma vi sono poi dei veri, dei tipici paranoici nel cui delirio sarebbe vano cercare l'elemento sessuale; tali sono i frequenti e svariati « idealisti » che si propongono objettivi pseudo-scientifici e pseudo-inventorî, o piani di riforme sociali, di religione, ecc., e che da anni gli alienisti conoscono come paranoici riformatori, mistici, politici, inventori, propagandisti, ecc. Certo, si vede in essi dell'orgoglio, in quanto si reputano incaricati di codeste alte missioni, ma non sono egotisti, se non sotto una veste che direi di estroversione: sono anch'essi dei « sublimati », salvo la morbosità del loro contegno e la stranezza della finalità che si propongono. La loro ipertrofia dell'Io esula pertanto dalla sfera della « libido », se non si vuol fare del metaforismo perpetuo.

Altri paranoici invece sono guidati da sentimenti più strettamente egoistici, e sono quelli in un perpetuo affaccendamento di rivendicazione per ipertrofia degli istinti conservativi o personali. Il tema della rivendicazione può variare all'infinito; ora si tratta di diritti e interessi giuridici e morali, che l'insano ritiene lesi, conculcati o dimenticati (paranoici querelanti, processomani, gelosi); ora nascono dubbii sulla loro nascita e derivazione parentale (p. genealogici); ora vengono timori infondati, ma convintissimi di compromissione spontanea della loro salute (p. ipocondriaci, querulanti); ora sono imaginate presunte cospirazioni e congiure a loro danno (p. perseguitati). Quest'ultimo gruppo ritorna spesso alle antiche credenze negli arcani, nella magia, nella Kabbala. Tutti però non sono affatto in preda a conflitti interni; la lotta avviene tra le loro idee e la Realtà, tra le loro folli aspirazioni, pretese, accuse, e gli ostacoli ambientali; i più diventano a loro volta dei « persecutori » e non raramente finiscono con commettere atti di violenza, aggressioni, attentati, magnaticidii, regicidii. Questa è la vera paranoia, così immedesimata nella personalità dei soggetti che quasi non si può più dire malattia, ma anomalia di costituzione o di temperamento psichico. La Psicanalisi che ha abbordato degli schizofrenici paranoidi, non ha mai cercato, che io sappia, di avvicinarsi ad una « neurosi narcisistica » (psicosi) di tanta forza, e così piena d'egoismi e di falsi altruismi, ben sapendo che invano avrebbe tentato di risolverne i « conflitti » e liquidarne l'abnormità mentale. Tutti i loro « complessi » sono chiari e visibili, e non c'è

proprio bisogno d'aspettare che emergano dall'Incosciente, sia nei sogni, sia nelle prove un po' ingenue dell'associazione: la condotta intera dei veri paranoici è la più esplicita dimostrazione dei loro stati di spirito; e la Storia antica, moderna e contemporanea narra in molte sue pagine le loro gesta, ora pazzesche e inutili o dannose, ed ora dirette ad una finalità disinteressata e persino eroica.

Dicono i psicanalisti che allorquando il paranoide perseguitato attribuisce al suo presunto persecutore una potenza superiore e capace di produrre tutti i mali di cui egli soffre, lo identifica al padre, da cui nell'infanzia ebbe ammonimenti e castighi; ma questo è spingere la figura retorica dell'analogia sino all'assurdo. Anzitutto, sfuggono a codesta pretesa spiegazione psicopatologica tutti i deliranti che non hanno un « persecutore » solo, ma parecchi e di sesso e di età differenti. Inoltre, la grandissima maggioranza dei perseguitati teme la persecuzione da congreghe, cospirazioni, sette massoniche, gesuitiche, anarchiche, ecc., o da tutto il vicinato, o peggio ancora (nei paranoidi) da Entità occulte e spesso innominate; di guisa che il delirante, se non è indementito, non potrebbe imaginarsi d'avere tanti padri o d'essere il figlio di collettività e tanto meno di Entità ultrareali. E poi manca assolutamente l'ambivalenza, perchè il timore e i patimenti della persecuzione non creano che odio, rancore, sete di rappresaglia o vendetta, e per niente affatto sentimento di rispetto o di venerazione qual'è ordinariamente legato all'affetto filiale, che del resto negli schizofrenici è tepidissimo od anche nullo.

Scrive poi il Freud che nella grande maggioranza dei casi di paranoia persecutoria il persecutore appartiene allo stesso sesso del malato, ma che non conviene generalizzare. Solo in questa riserva egli ha ragione. Anzitutto, che i persecutori siano il più spesso uomini pel paranoide maschio, ciò dipende dal fatto che il maschio è sempre aggressivo, mentre la donna è nota per il suo passivismo; perciò il fatto non starebbe in favore della omosessualità, come pretende la Psicanalisi, ma di una legge bio-psicologica ben più generale. Inoltre, è del tutto falsa la cosa inversa: la donna paranoide non è mica perseguitata da sole donne (?), anzi per lo più imagina attentati maschili al suo pudore o persecuzioni d'altro genere, dove le « nemiche » hanno quasi sempre un ufficio secondario, salvo che non siano delle vicine; ad ogni modo, le allucinazioni genitali e cenestesiche che caratterizzano i delirii persecutorii nella donna, massime in climaterio, hanno sempre una pura provenienza eterosessuale, quasi mai, ch'io sappia, una omosessuale; e questo basterebbe a dimostrare ancora una volta l'unilateralità delle Dottrine psicanalitiche, che, come avvertii altrove, è quasi esclusivamente applicabile al sesso maschile,

NINFE AL BAGNO

Affresco di Gerolamo Francesco Mazzola detto « il Parmigiano ».

Villa Sanvitali, Fontanellato (Parma). Fot. Fr. Alinari.

con grande disappunto del Freud che spera in un futuro più o meno lontano per potervi assorbire, meglio che non lo possa ora, anche il sesso femminile.

D'altra parte i persecutori sono troppo spesso una folla di uomini e di donne, e di vecchi e di ragazzi, per prestare appoggio alla tesi dell'origine erotica a tinta pervertita di tutti questi delirii. Non essendo quasi mai vero che il persecutore sia uno solo, cade l'altra tesi curiosa del Freud che esso sia la « persona amata » d'un tempo; che razza di frenosi paranoidi o di paranoie vede dunque l'alienista Viennese nella sua scarsa pratica psichiatrica? E dico scarsa perchè egli medesimo si lamenta di non avere clientela! La maggioranza dei malati si crea degli avversarii collettivi, riuniti in « Congreghe » o « Leghe », e in « cospirazioni » e « congiure »; nell'Antichità erano le Furie od Erinni, o le Parche, poi vennero i Diavoli capitanati da « Belzebù » o da « Leviatan » e durarono per un pezzo; indi i « Gesuiti », e i « Massoni », più presso a noi gli « anarchici »; adesso vediamo parecchi perseguitati da « fascisti » o da « sovversivi ». Più di frequente si uniscono i compagni d'Ufficio o d'Officina del malato a scopo d'interesse o di dileggio, o di vendette immotivate, e mettono in uso gli apparecchi più strani di meccanica e di fisica, d'elettrotecnica specialmente, e telefoni senza fili, e macchine misteriose ma di terribile potenzialità; e sono essi che spiano, e minacciano, e vilipendono, e spingono l'infelice a commettere atti sciocchi o nocivi; essi che aspettano nell'ombra il momento di assassinarlo, o fargli perdere la reputazione, l'impiego, la felicità coniugale. Qualcuno, è vero, pensa e sogna che lo si voglia assoggettare a manovre oscene sodomitiche, ma, invece d'esser desiderata, questa specie di persecuzione è una delle più temute ed è tra quelle che inducono i deliranti a cercare le difese più inverosimili. I psicanalisti mettono allora avanti l'idea dell'« ambivalenza », ossia la cosa indecente sarebbe desiderata e temuta ad un tempo; ma questo non mi pare in accordo con gli atteggiamenti talora violentissimi che il paranoico assume verso chi lo perseguita; è un'animosità tutta di un pezzo, è anzi essa che provoca la pericolosità sociale (e manicomiale) di tali infermi.

Badiamo bene che qui intendo parlare correttamente, in senso psichiatrico, di perseguitati paranoidi, cioè dei deliranti schizofrenici, poichè non vedo il Freud nè certi freudisti fare mai la debita distinzione tra la paranoia e la così detta demenza paranoide. D'ordinario il vero paranoico ha un delirio più blando e tollerabile di persecuzione (mancano nei più le allucinazioni e i sogni terrifici), mentre lo schizofrenico, in preda a disturbi psicosensorii quasi incessanti, è un perseguitato irritabile, esagi-

tato. Che se il paranoico, a sua volta, si mette a perseguitare, può essere temibilissimo, ma allora diventa minaccioso ed aggressivo unicamente per la difesa dei suoi ideali (politici, religiosi, genealogici, erotomani, ecc.). Certo, le due condizioni psicopatiche hanno vari punti di convergenza, ma tutti gli alienisti sono stati finora unanimi nel differenziarle, non solo nosograficamente, ma altresì nosologicamente. Il paranoico vero non lo si direbbe neanco un malato, ma un « temperamento »; è sempre più intelligente, più coerente, un po' idealista, e non ha i delirii assurdi e spesso osceni dello schizofrenico. Che se poi si dovessero le forme paranoiche mettere in relazione col narcisismo inteso quale sentimento esagerato della propria persona, niuno è indubbiamente più « narcisista » del paranoico; ma il suo è un concetto alto di sè in senso più sociologico che autistico (libidinoso); il suo Io è ingigantito, ma non nelle sue parti e funzioni più basse ed animalesche (sessuali), bensì in quelle più elevate ed umane. Giustamente il Dide e Guiraud, nel loro recentissimo trattato (« *Psychiatrie du Médecin pratique* », Parigi, Masson, 1922), hanno designato i paranoici inventori, mistici, dottrinarii, fanatici, religiosi o politici (rivoluzionarii, anarchici, settarii, ecc.) sotto il nome di « idealisti appassionati »; e giustamente loro mettono accanto gli innamorati platonici e romantici, gli « erotomani » della Psichiatria classica, che non soltanto sono quasi sempre anche degli esteti di non ignobile nè sconcia sentimentalità, ma che sono pure diretti ad ottenere l'appagamento di desiderii leciti anche per il sesso della persona adorata e vivacemente perseguita.

Nella paranoia si ha l'esagerazione morbosa degli Istinti dell'Io; questa è una vecchia osservazione, che non ha mutato molto, anche se il Bleuler (credo, imitando Toulouse) ha ribadito per questo fenomeno morboso il nome di « autismo », e il Jung quello di « introversione », e il Freud e seguaci quello più pittoresco che scientifico di « narcisismo ». Lo si è anche chiamato « egotismo », ed in fondo il vocabolario psicanalitico crede di arricchirsi con questo cambio di moneta, ma la nozione basale resta sempre del medesimo valore. Chi stabilirà mai una separazione netta tra certe ipocondrie e certe « paranoie » che il Freud descrive assai vagamente, volendole mettere a parte, erroneamente secondo me, dalle schizofrenie? Vi sono forme schizofreniche, dove si manifestano idee e paure di contenuto ipocondriaco, come altre ve ne sono dove si veggono decise manifestazioni isteriche (a tipo catatonoide); ma se v'è una psicosi da mettersi in disparte dalle vere demenze precoci, che sono malattie vere e proprie, svolgentisi su di una base organica e non « psichica », quella è la paranoia, il più spesso quasi idealizzantesi in aspira-

zioni immedesimate con la personalità, e perciò quelle sì, squisitamente « psichiche ». Per la Psichiatria classica si nasce « paranoici », e si diventa « paranoidi ».

Dove il Freud ha ragione è quando trova un riscontro fra le idee magiche che il selvaggio e l'inferiore si fanno su certe persone, su certi oggetti, su certe azioni, e i delirii dei paranoidi. Qui intanto non è più la sfera affettiva che è colpita, ma la intellettiva; se il paranoide perseguitato ha paura di date persone irreali o di date azioni fittizie, è perchè si imagina ch'esse siano fornite d'un potere superiore ai suoi poteri individuali e che sol perciò gli possano recare danni. Questa non è una scoperta della Psicanalisi, ma bensì della Clinica psichiatrica, la quale assai prima che ci pensasse il Freud ne aveva incontrato i germi nelle opere degli etnografi Tylor, Fr. Müller, Schultze, ecc. Quindi, nessuna meraviglia che si siano trovate analogie tra i prodotti artistici, disegni, acquarelli, incisioni, intagli e altri lavori plastici degli schizofrenici e quelli dei popoli primitivi e dei fanciulli per dimostrare, sia il ritorno della mentalità delirante agli stadii primitivi dell'Arte, sia la loro ripetizione nella mentalità infantile; e su queste analogie, psichiatri e psicanalisti hanno in questi ultimi tempi pubblicato molti lavori. Ma la letteratura sull'argomento è vecchia per gli alienisti, ed in Italia vi abbiamo da circa quarant'anni contribuito in parecchi, fra cui Lombroso, Amadei, io stesso fin dal 1882 (v. « *Arch. di Psic. e Antrop. crim.* », 1882 e « *Man. di Sem. Mal. Ment.* », Vol. II, 1895, pag. 551), non solo rispetto alle arti raffigurative, ma estendendo anzi i riscontri al ritmo, alla danza, alla musica, alla poesia, e non solo, rispetto ai gruppi umani, occupandoci dei pazzi, ma pure dei criminali, trascurati invece dagli esteti freudiani, infine dei fanciulli, come ha fatto da poco il Vidoni.

Che il pensiero ed il sentimento estetico nell'Arte primitiva, arcaica, infantile, e nella pazzesca debba ripresentarsi molto simigliante, per non dire identica, niuno può stupirsi; dalla filogenesi ed ontogenesi dell'Arte io trassi almeno sei motivi, che qui completo, per questo fenomeno psicopatologico: — 1° la tendenza dell'oligofrenico e del parafrenico automatizzati, come del primitivo e del fanciullo, ai movimenti cadenzati ed ai ritmi monotoni; — 2° la scarsa evoluzione e la deficienza del senso del Bello nell'alienato, che per necessità, se vuole rappresentare le cose e le persone, torna alle creazioni e raffigurazioni del primitivo e dell'individuo immaturo; — 3° la sodisfazione che provano tutti gli individui a personalità imperfetta o disintegrata ad abbellirsi nelle giostre amorose coi mezzi barbarici di ornamentazione più alla loro portata (tatuaggi, colori vistosi, emblemi religiosi ed erotici); — 4° l'affievolirsi o il non pieno svilupparsi dell'emozione piacevole

che accompagna quell'esercizio voluttuario delle proprie forze intellettuali e fisiche, che è, come disse Grant-Allen, all'origine dell'Arte; — 5° il ritorno atavistico verso le espressioni primitive ed infantili di ciascun'Arte, ad es., la monotonia nel ritmo, l'automatismo e l'uniformità nel disegno, la povertà d'espressioni mimiche nelle figure, l'indifferenza emotiva pel paesaggio o la sua raffigurazione senza prospettiva e a piani sovrapposti, ecc.; — 6° la predilezione per un iperbolico simbolismo di raffigurazione, sia perchè le sintesi ideative dei primitivi, dei fanciulli e dei paranoici si foggiano su analogie apparenti di forma, sia perchè la loro mente concepisce relazioni bizzarre e scorrette fra gli stati dell'Io e la Realtà esterna. E davo esempi illustrativi di codesto « atavismo » ed « individualismo » nell'Arte, insistendo sul predominio esagerato del contenuto concettuale, il più spesso di scarso valore, sulla semplice sodisfazione del sentimento estetico, ciò che porta al simbolismo ed all'« ideografismo ».

Si chetino pertanto gli esaltatori del pensiero psicanalitico; c'è chi, modestamente e senza credere d'avere scoperte (come di sè dice il Freud) « le sorgenti del Nilo in piena Africa tenebrosa », era da molti anni arrivato, senza onirocrisie e senza sforzi interpretativi, alle stesse opinioni dei psicanalisti attuali riguardo al simbolismo artistico che avvicina i prodotti plastici del paranoico a quelli dei selvaggi preistorici, e dei viventi Zulù, Pellirosse, Papuani, e della oggi denominata e persino ammirata « Arte Negra »! Ma non insisto per restare nei limiti della mia critica.

È risaputo che quasi tutti i delirii, specialmente quelli paranoidi, sono a base di simbolismi, e che vi predominano naturalmente quelli di natura sessuale. Per poco che un delirio schizofrenico si organizzi e si sistemi, è difficile che manchi l'elemento sessuale, massime nei giovani costretti all'astinenza o nelle donne in climaterio. Chi non ammette e non vede che la stessa « peccaminosità » melancolica offre soventissimo un nucleo d'erotismo, per lo più masturbatorio? Perciò il « narcisismo » di codeste psicosi freudistiche non è altro che un'etichetta di aspetto falsamente nuovo apposta ad un fatto di vecchia conoscenza. Nelle perversioni sessuali e nelle psicosi paranoidi (talora, ma eccezionalmente, anche nelle paranoiche) il simbolismo onirico e linguistico è generalmente grossolano, a un dipresso come lo è quello del gergo e del tatuaggio e fors'anco dei sogni (poco studiati) nei criminali; ciò risulta dalle geniali illustrazioni del Lombroso. Ad es. « *fontana a getto* » o « *robinetto* » voglion dire « membro virile » ed « eiaculazione »; - « *fori nel didietro dei pantaloni* » o « *scudo sul didietro* » = « *sodomia* »; - « *statua d'uomo nudo* » (Apollo) = « drudo » = « cinedo »; - « *specchio* » = « masturba-

zione »... e consimili termini alludenti agli organi femminili che mi trattengo dal riferire per non offendere il pudore dei lettori. Alcune delle simbolizzazioni pornografiche han dato luogo a curiosissime interpretazioni dei psicanalisti; citerò quella che il Baudouin dà dello specchio, che nei sogni d'ogni dormiente vorrebbe dire « amore di sè stesso fino alla masturbazione », perchè (*sic!*) « Narciso si specchiò alla fonte ». E non direi altro se non mi sovvenisse di dover accennare alla mimica simbolica con cui, al pari dei Massoni e di altre sètte, gli invertiti professionali e i loro dilettosi amanti sanno farsi reciprocamente riconoscere nei centri urbani ove infierisce la schifosa prostituzione mascolina.

Il fatto è che di tutti questi simboli od emblemi quasi nessuno ci è personale, mentre teoricamente ognuno di noi dovrebbe avere nei suoi sogni, come in tante altre manifestazioni del carattere e della personalità, un corredo particolare di imagini analogiche. Sopratutto questo reiterarsi personale dovrebbe effettuarsi nei simboli erotici, dal momento che è di volgare esperienza che ognuno ha una sua particolare maniera di rappresentarsi e di attuare le sodisfazioni d'amore: ha cioè le sue carezze preferita da dare e da ricevere, i suoi gesti voluttuosi sempre uniformi, le sue esclamazioni d'orgasmo sempre eguali, tanto che ogni coppia di amanti riproduce nell'amplesso gli stessi atteggiamenti con le identiche parole o frasi di mutua adorazione, creandosi persino un « gergo a due ». Anche il narcisismo ripete sistematicamente nel suo pensiero le identiche imagini eccitatrici e nell'atto le identiche manovre solitarie; la voluttà, comunque ricercata e goduta, non ha un vocabolario personale molto ricco nè una tecnica molto varia. Ebbene; in una lunga e distanziata serie di fantasie oniriche è raro che un dato emblema si ripeta a significare la stessa imagine, lo stesso ricordo; possiamo sognare le cinque, le venti volte, che certi nostri desiderii, siano sessuali o nutritivi, siano materiali o morali, vengano sodisfatti o stiano per avere l'agognata sodisfazione, ma ben raramente avremo le stesse simboliche rappresentazioni; assommando i nostri sogni erotici, ne vediamo uscire una vera ridda di imagini le più disparate: il medesimo desiderio, anche se relativo alla medesima persona (eterosessuale), sveglia i simboli più eterogenei. Ciò infirma la valutazione eccessiva data dal Freud al simbolismo onirico nell'individuo normale, e conseguentemente nell'anomalo e nell'infermo, dove intanto è stato sinora poco studiato. Si dirà, è vero, che ciò avviene per sempre meglio ingannare la Censura, che si smarrisce davanti a tanta varietà delle imagini di « copertura »; ma questa è un'altra delle tante petizioni di principio su cui si basa il Freudismo: dà per postulato ciò che invece vuole essere dimostrato: l'esistenza di un controllo inconscio

sulle sbrigliate e pur sempre disformi elaborazioni del pensiero onirico. La persistenza di date imagini e di dati emblemi od eventi fantasticati in sogno costituisce, per contro, un deciso fenomeno psicopatico (isterismo, schizofrenia paranoide).

Stando alla Dottrina freudiana delle neurosi, le *perversioni sessuali* sono i « compromessi stabili » che la « libido » propone all'Io, e che questi accetta per non incorrere nella neurosi, nella pazzia o nel suicidio. Ma questa transazione non sempre riesce, checchè dica il Freud; se neurosi e perversione fossero come due polarizzazioni antagonistiche della « libido » per sodisfarsi, noi non vedremmo mai dei perversi cadere in malattia psiconeurotica o dei psiconeurotici avere un regime sessuale abnorme. La mia impressione di clinico è perfettamente contraria a questa tesi del Freud: di regola psiconeurosi e perversione sessuale vanno a braccetto, e si accompagnano non solo, ma si utilizzano a vicenda, si sostengono, si difendono, di guisa che non si riesce sempre a rompere il doppio anello che si stringe attorno alla personalità mentale e morale dei pazienti. Le isteriche perverse sono legione; gli invertiti neuropatici sono coorte: quale psichiatra non è convinto di ciò?

Sempre secondo la Dottrina freudiana, le perversioni sarebbero spesso, come abbiam visto, un ritorno a quelle fasi preliminari che la libido attraversa nel fanciullo prima di rinvenire le sue direttive normali. Così, fissandosi l'erotismo orale o labiale che faceva parte delle delizie del poppare, si ha il saffismo; fissandosi il piacere anale che accompagnava la defecazione, si ha la pederastia; se si stabilisce il piacere alla vista dell'oggetto sostitutivo o associato a qualche momento d'eccitazione, si determina il feticismo; quando si cristallizza il piacere voluttuoso del sentirsi percosso o maltrattato, si ha il masochismo; ci si ferma all'indifferenziamento del desiderio erotico rispetto al sesso, e si ha l'uranismo.

La primitività o infantilità individuale delle perversioni sessuali (che rispecchiano i costumi molto liberi e scandalosi di certi popoli arcaici o inferiori) non è una scoperta del Freudismo. Già Westphal, che pel primo segnalò l'inversione, Arrigo Tamassia, Krafft-Ebing, Charcot, Féré, Lombroso, Binet, Havelock-Ellis, Moll, Schrenck-Notzing, ed infiniti altri, avevano collocato i primi albori del feticismo nella fanciullezza; sono le impressioni della prima età, si disse subito, che ci spiegano l'amore per le cuffie da notte, per le treccie, per gli stivaletti, ecc. ed il proverbio « *On revient toujours à ses premiers amours* » è di antica

data; raccoglie l'esperienza di secoli! Così dell'uranismo od omosessualità congenita, che è veramente importante per la dottrina freudiana e nascerebbe dal fissarsi dell'indifferentismo sessuale dell'infante. Ma ecco che il Freud medesimo ci aveva data un'altra spiegazione, e ne ho parlato, di queste perversioni; negando la loro origine degenerativa, ammessa per quasi unanime consenso dai psichiatri, medico-legisti e psicosessuologi precursori, egli vi scorgeva gli effetti permanenti, mnemonici, di « traumi psicosessuali » subìti nelle prime età. Ora le due tesi, in verità, si contrastano, salvo a conciliarle, come più recentemente il Maestro ha pur dovuto fare, sul terreno della predisposizione individuale, che poi è una bella rivendicazione della deprecata legge di Morel, Lombroso e Magnan, in quanto precisamente si applica alle « degenerazioni » sessuali e genitali. La genesi da « traumi » ne implica la molteplicità della psicopatogenesi, e non la loro riduzione al fissarsi o al ripetersi di situazioni infantili. Moltissime di queste perversioni nascono tardi e per cause incidentali, sopratutto per azioni mesologiche; e basti a provarcelo la omosessualità. Ce ne è una forma del tutto occasionale e relativamente tardiva che nasce per contagio psichico, per continenza obbligatoria, per isolamento dei sessi (Collegii, Educandati, Caserme), o per sazietà delle comuni sodisfazioni eterosessuali, o per avidità di nuove impressioni e di non mai provate voluttà; essa non costituisce una forma morbosa nel vero senso del termine, come la vera uranica, ma un'abitudine viziosa.

Non risulta ben chiaro pertanto come le perversioni dell'adulto non siano altro che la sessualità infantile polimorfa scomposta nei suoi singoli componenti e stimoli, nelle sue elementari sodisfazioni sia nelle varie regioni erogene, sia nelle modalità d'appagamento. Vedemmo, sì, che secondo questo apoftegma ogni nostro bimbo è una sentina (inconsapevole) di sudicerie; egli è tutto in una volta: cunnilingue, saffista, cinedo (in fantasia), invertito, onanista, sadista, masochista e algofilo, incestuoso, feticista, gerontofilo, aggressivo libidinoso, fors'anco stupratore in erba, e sodomita colle bestie di casa, perfino necrofilo; ma poi ha i germi del platonismo sterile, del maltusianismo, del romanticismo al chiaro di luna: ha, insomma, la « libido » sfuggente per ogni poro, palese in ogni gesto. Che se tutti nascessimo con le tendenze incestuose od omosessuali, e pur se tutti arrivando all'adolescenza paghiamo in generale con l'onanismo, il più spesso transitorio, un tributo al narcisismo (lascio da parte il sadismo, il masochismo, la bestialità, ecc., che sono fortunatamente rari), tutti dovremmo essere neuropatici, perchè, dato pure il caso che a tutti ci si fossero presentate alla Coscienza quelle perversioni

non avremmo mancato di « lottare » e avremmo certamente lottato per reprimerle e sopprimerle. Dunque, la repressione esisterà, caso mai, in ogni uomo nato di donna; e non si comprende come soltanto poche siano le vittime di tali respingimenti. Ciò vorrà dire che non il fatto di lottare e di respingere quelle perversioni, neanche il fatto d'averle sentite, una volta o l'altra, sorgere dal proprio Incosciente, o in semiveglia o in sogno, basta a ingenerare la neurosi e la psicosi, tanto meno a stabilirle e a cristallizzarle; queste hanno bisogno di qualche cosa di più sostanziale, ed è quello che la Psicanalisi, con la sua imperfettissima tecnica, non è in grado di « scoprire », bensì solo di « indovinare » o d'imaginare: voglio dire il fondamento costituzionale, individualistico o personalistico, a seconda che si bada all'integrale formazione ed evoluzione di ciascun « Io » reale fatto di fisico e di psichico inseparabili ed uni.

Se si raccolgono i sintomi neurotici, non li si trova sempre un « regresso a condizioni infantili ». Anzitutto, c'è di mezzo tutta una serie di anni e di acquisti, che si sovrappongono ai resti dell'infanzia, e il più delle volte li fanno cadere nell'oblio più completo; e poi lo sviluppo della personalità non concede mai il ritorno puro e semplice a stati pregressi. Questo si scorge benissimo nelle stesse anomalie ataviche o regressive; la filogenesi non si ripete quasi mai tale e quale nell'ontogenesi, e se non sono accettabili le critiche distruttive che certi biologi neoidealisti hanno fatto contro la famosa legge biontogenica dell'Haeckel, si deve riconoscere che la Vita, perennemente modificabile sotto l'azione dell'ambiente o per spontanea plasticità degli organismi, muta e riforma e qua accresce e là attenua i caratteri ereditarii fino a quasi cancellarne la trasmissione filetica; questo processo di « cenogenesi », come lo chiamò l'Haeckel, agisce tanto nel fisico, quanto nel psichico. Perciò è assurdo ritenere che nell'individuo adulto si mantengano o, peggio ancora, rivivano a pieno le caratteristiche embrio-fetali ed infantili; tutto si cambia, tutto si evolve. Si veggano le perversioni dove per Freud impererebbe l'infantilismo: neanco l'onanismo, che è la più comune reviviscenza dell'auterotismo dell'infanzia, ne ha i caratteri; neanche il narcisismo paranoide può ripetere il cosidetto feticismo delle proprie membra del lattante; e l'omosessualità dell'adolescente è il più spesso occasionale, come spero di poter dimostrare in altra mia prossima opera; non risuscita nel sadismo di un Verzeni o di un « Jack lo squartatore » neppure per ombra il così detto « istinto di possesso (anale!) » del bimbo; chi si flagella o si fa flagellare per godere la voluttà masochistica più calda, non è confrontabile se non per ischerzo al fanciullo che si sente sculacciare dalla madre dopo essersi presa la sodisfazione di un capriccio e ne strilla a perdifiato

inquantochè non ne prova piacere, ma dolore così fisico come morale (vergogna, risentimento).

Come distingue la Psicanalisi tutto ciò che è ascrivibile alla costituzione, fin dalla sua genesi, e sarà la manifestazione d'una precocità deplorevolmente perversa, da tutto ciò che viene immesso nell'Incosciente dagli acquisti fortuiti o ricercati dell'esperienza individuale, i quali rinvigoriscono, deformano, peggiorano quelle tendenze? Invero, è assolutamente erroneo che la « libido » del neurotico o del psicopatico sessuale si leghi sempre e neppure spesso ad avvenimenti anteriori all'adolescenza; basta che in un Collegio, in un Educandato, in una qualsiasi Comunità Scolastica, religiosa, militare, ci sia un individuo con tendenze onanistiche, perchè molti altri giovanetti fin allora immuni dalla labe onanistica e certe fanciulle ancora ingenue e piuttosto fredde siano oggetto di cattive suggestioni e si diano al vizio solitario. Così avviene nell'omosessualità; negli stessi Istituti o fra i compagni di Scuola e di giuoco, e sopratutto fra amiche troppo intime, si formano presto alla pubertà coppie di « fiamme » che poi non durano appena siano cessati i rapporti e mutino le situazioni delle compartecipi (Tav. V).

Ma il Freudismo non vuole ammettere che si diventi omosessuali od incestuosi per azioni mesologiche; no, tali due tendenze sarebbero connaturate in tutti gli individui, non già per una predisposizione di natura degenerogena, bensì proprio perchè nell'Uomo l'istinto sessuale deve passare, per poco o per sempre, per un verso o per un altro, su quella via. Siamo omosessuali, tutti, in latenza, come siamo incestuosi; tanto è vero che per la Psicanalisi persino la più schietta eterosessualità cela sempre in sè qualcosa di omosessuale. Infatti si è giunti a considerare il fascino che esercitano ed han sempre esercitato sui maschi le più famose cortigiane, quelle che compongono il mondo galante o « *demi-monde* » dei commediografi Francesi, come una trascrizione di questa omosessualità in latenza. Ossia, quegli uomini che corron dietro alla mondana ed anche alla prostituta lo fanno perchè imaginano e riveggono nella loro fantasia gli amplessi che altri prima di loro hanno goduto con esse, e pensano con libidine ai membri virili dei loro predecessori fortunati, non... agli organi erogeni ed alle carezze più o meno sincere della donna apparentemente obietto dei loro desiderii! Noi pensiamo invece semplicemente, che si tratti del fascino che emana dal sesso muliebre per tutti i maschi non evirati o non pervertiti o non pazzi; allo stesso modo la donna, attratta verso un bel giovane o un maturo Don Giovanni, dovrebbe desiderare di cascargli tra le braccia non per proprio uso e consumo, ma imaginando la voluttà che con lui avranno provata le sue antiche amanti, il che vor-

rebbe dire accendendosi di scorcio o di traverso per quelle loro simili. Sta il fatto che l'affannarsi di molti uomini dietro una femmina in voga è dovuto a ciò, che essi le attribuiscono qualità estetiche e abilità sensuali puramente suggestive.

I maschi imaginano sempre che una donna, che ha avuto notoriamente uno o più amanti, sia più accessibile, e nella lotta per l'amore preferiscono scartare più che sia possibile gli ostacoli, uno dei quali è il « diniego » di colei che desiderano in quel momento. Non sono gli ardori dei maschi che la possedettero quelli che li scaldano; sono le imagini che il suo corpo si presti meglio di quello delle donne caste o renitenti, agli sfoghi della lussuria, agli artificii della voluttà. Sciocca, adunque, od almeno inutilmente artificiosa è la spiegazione omosessualistica di un fenomeno psico-sociale che tutti abbiamo ogni giorno sotto gli occhi, e del quale forse noi stessi siamo stati, una volta o l'altra, gli attori. Non soltanto negli eroi della seduzione, nei Don Giovanni o nei Casanova, ma in ogni uomo che tenda le reti del suo desiderio attorno ad una donna, v'è la caratteristica aggressiva del « virilismo »; ognuno di noi tende a far trionfare la sua potenzialità sul sesso opposto appunto perchè esso si differenzia dal nostro, sia negli organi, sia nelle funzioni biologiche, sia nelle finalità individuo-sociali. Nell'amare e nel possedere una donna non abbiamo, se siamo normali, nessun lurido sottinteso omosessuale; solo i viziosi, sazii dei sani amplessi, o corrotti dall'esempio, o pervertiti, possono sostituire all'appagamento del proprio istinto genuino quello di altri del proprio sesso: le orgie del « *Parc aux Cerfs* » forse potrebbero fornire alla lussuria queste malsane e quasi pazzesche sodisfazioni; ma l'etero-sessualità fisiologica, pur nelle sue concupiscenze, è immune di così fatte miscele perverse nella immensa maggioranza degli individui sani di corpo e di mente.

Nè l'Onirocrisia serve sempre a mettere in luce quei tali avvenimenti sessuali d'infanzia che la Teoria suppone o pretende essersi avverati in tutti o quasi tutti i neurotici. Ho già mostrato altrove il pericolo d'immettere in certe persone suggestionabili delle false reminiscenze, inducendole ad assentire alle « scoperte » del loro analista per pura stanchezza o per desistenza della « resistenza »; e non c'è da fidarsi sui sogni di così vecchia data, più che sui ricordi così evocati ed artificialmente rifissati davanti alla smarrita o semi-sveglia coscienza dei pazienti, poichè le lunghe sedute di Psicanalisi agiscono come procedimenti ipnoidi. E di ciò è tanto convinto lo stesso Freud che, poco più in là, scrive che non c'è da fare alcun assegnamento sulla Pedagogia per prevenire cotali avvenimenti traumo-sessuali; anzi, io direi che l'educazione sessuale

troppo precoce o troppo rischiarante minaccia di causare più danni morali che vantaggi igienici. Lo schema evolutivo freudiano neppure sarebbe applicabile ai casi di vero, ingenito uranismo; essi si mostrano precocissimi e non hanno fase di latenza fra il sesto-ottavo anno: il fanciullo o la fanciulla rivelano fin d'allora il carattere omosessuale nei giuochi, nella scelta delle compagnie del loro medesimo sesso, nello sfuggire i ragazzi dell'altro sesso, nel modo di vestire e di abbigliarsi. D'altra parte, la Psicanalisi si è formata prima delle grandi scoperte dell'Endocrinologia, ed è da questo lato troppo antiquata; non potrebbe sostenere la pura origine e natura « psicologica » delle aberrazioni sessuali, specialmente dell'uranismo, senza tradire le rughe della propria senescenza precoce. Ma dovevamo aspettarcelo, date le sue prime origini dalle sorpassate teorie sulla natura dell'isterismo e delle psicosi giovanili oggidì sostituite da dottrine di ordine sempre più biologico.

Ora, l'omosessualità è, dopo l'onanismo, la più diffusa delle perversioni, e gli studii recenti, specialmente dopo gli innesti sperimentali di ghiandole genitali or dell'uno ed or dell'altro sesso in animali o di sesso opposto o castrati negli organi essenziali del proprio (Steinach), l'hanno messa sul conto della più pura Biologia rappresentata dalle formule « ormoniche », dai « disequilibrii endocrinici ». Perciò la sua pura psicogenesi, se già non è stantia, è per lo meno assai contestabile. Nei veri omosessuali (uranisti) non v'è regressione, ma, caso mai, permanenza di uno stadio infantile in soggetti predisposti (degenerati); e ormai anche questo è riconosciuto dal Freudismo. Il Freud e i psicanalisti hanno spesso confuso le tendenze aberranti primitive, per lo più ingenite, con quelle occasionali; non parlo dell'adolescenza, ma dell'età adulta ed anche dell'avanzata. Ed è, io dico, un po' comico paragonare un vecchio satiro, che trae il proprio membro di tra i pantaloni e lo mostra alle passanti o lo dà in spettacolo a chi sta alla finestra, col bimbo innocente che lascia vedere, come canta Giosuè Carducci, « qualcosellina al sole » *ma non lo mostra*: gli artisti che hanno dipinto tante Madonne dal viso e dall'atteggiamento celestiale e divinamente puro, non si sono peritati di porle in braccio un Gesù bambino esibizionista impenitente o palpatore intraprendente del bel seno materno (v. Tav. III, Tomo I).

Non c'è affatto bisogno di risalire agli stati emotivo-istintivi della fanciullezza: si diventa perversi sessuali anche tardi nella vita; la rilassatezza dei costumi, le letture eccitanti, l'imitazione, le cattive compagnie, l'occasione, l'incontro con persona dell'altro o del proprio sesso che sia corrotta e faccia proseliti alla sua corruzione, ecco altrettanti fattori di perversità. Certe perversioni sono acquisite e non hanno coll'in-

fantilismo che una superficialissima analogia, giacchè si tratta di sodisfazioni o fortuitamente provate o suggestivamente ricercate di un erotismo maturo, evoluto, sapiente. Cito ad esempio il feticismo, che non ha verun riscontro nella psichicità erotica, dato che la si voglia ammettere, dell'infanzia: il bimbo mostrerà simpatia per il grembiule o per altro oggetto di vestiario che appartenga alla mamma o alla nutrice, come mostrerà dapprincipio un po' di paura o di ostilità per la barba ispida del padre o dello zio (chiamato infatti « barba » in molti nostri dialetti), ma solo perchè i primi oggetti gli ricordano il latte, la pappa, le carezze di cui approfitta per il suo istinto nutritivo, e la seconda lo infastidisce per il contrasto col ben più abituale e delicato viso delle donne. Ed è vano, se non grottesco, che il Freudismo scorga invece in quegli attaccamenti la libido o il germe dell'incesto materno, giacchè anche le bimbe presentano lo stesso atteggiamento istintivo verso gli oggetti delle donne di casa: salvo che in allora il freudismo non vi scorga dell'omosessualità!

Le tesi della Psicanalisi son spesso come quei certi tabarri a due tinte sulle due faccie, o, meglio ancora, come certi guanti a doppio uso che servono per diritto e per rovescio! Ecco perchè dico che sia un'altra fisima del psicanalista Jones il preteso « complesso di castrazione », che turberebbe il fanciullo e si fisserebbe in lui inconsciamente per riapparire poi in quel rarissimo impulso d'evirazione che si vede nei paranoidi perseguitati o nei melancolici automutilatori, ma che non ha mai i presunti caratteri di ossessione per invertimento ambivalente di perversità sessuale. Che qualche padre o madre abbia per ischerzo minacciato il loro figliuoletto di privarlo colle forbici delle parti genitali per togliergli il vizio del toccarsele e magari di trastullarvisi sino al pericolo d'una prematurissima masturbazione, non vorrò negare: tra le minaccie che si fanno ai bambini riottosi può esserci anche questa; ma altro è supporre ch'essa avvenga così spesso da diventare un « complesso », quasi a livello di quello famoso di « Edipo »: ecco una generalizzazione ben temeraria del Jones, sino all'assurdità. E per le bimbe, quale complesso sarà equivalente a questo del castrare? forse la strana imaginazione che per esser femmine, esse furono « castrate » del pene una prima volta?! Che poi tale « complesso » abbia una minima, imaginaria importanza nella vita sessuale della generalità, è dimostrato da ciò che tutti o quasi gli uomini si masturbano verso e dopo la pubertà senza esserne inibiti da nessuna idea di perdere con ciò i genitali (?) e senza cadere in conflitti paurosi, anche se da piccini, gingillandosi coi genitali, furono minacciati di quella « *diminutio caudae* »!

È assurdo far partire l'odio del bimbo verso il padre o qualsiasi altra sua

idea circa la sessualità, dalla rarissima, un po' fantastica occasione d'avere veduto il padre soprastare alla madre per « sopraffarla » o violentarla in un amplesso legittimo. Eccetto il caso d'un agglomero proletario, questo accadimento è puramente fantastico; mentre la neurosi prodotta nei raffinati dal rimorso d'aver desiderato o sognato l'incesto non è, di certo, la caratteristica delle classi povere inurbate antigienicamente ed immoralmente, nè tanto meno di quelle agricole. È possibile invece che inclinazioni incestuose allo scoperto siano la conseguenza di queste tristissime condizioni di esistenza, così che i casi di padri che vogliono corrompere e deflorare e godere le loro figliuole sono diventati oggidì più frequenti d'una volta: se ne leggono di consimili sui giornali d'ogni paese, e mi sembra siano in relazione causale con la « crisi degli alloggi ». Viceversa, in contraddizione alle tesi del Freudismo, non si ha notizia di figli che violentino le loro madri. Non escludo però il caso opposto, cioè che qualche madre, sia per perversità isterica, sia per risparmiare al figlio il pericolo di contagi genitali (sifilitici), gli si offra quale strumento ad un tempo di sfogo giovanile e di previdenza igienica; me ne è noto qualche esempio in famiglie fortemente intaccate da eredità neuro-psicopatica. Meno ancora frequente e quasi inverosimile sarà il caso che il bambino vegga sulle lenzuola dei letti parentali o dei genitori o delle sorelle le macchie di sangue menstruo: dove diamine va il Freud a prendere i suoi argomenti pansessualistici?

Non è qui il luogo per sottoporre a critica singola tutti i fenomeni clinici dove secondo la Psicanalisi si troverebbe « regresso » al passato della specie o a quello dell'individuo; già ne ho detto assai, nè il mio scopo è di trattare a fondo una materia per la quale occorrerebbero più volumi, tanta è la ricchezza di atavismi, arcaismi, primitivismi e infantilismi, che già la Psichiatria classica aveva rilevato nell'esame degli alienati, degli epilettici, dei criminali, delle prostitute, e che la Psicanalisi ha rimesso di moda anche nelle meno complicate « neurosi » attuali e in quelle di traslazione. Sopratutto non insisterò sulle varianti che le idee arcaiche, le sopravvivenze subiscono nel delirio dei paranoidi (schizofrenici), dei paranoici, degli oligofrenici esaltati e depressi, dei dementi presenili, degli alcoolisti, ecc. Mi arresterò piuttosto alle « regressioni » e « ripetizioni » di stati e di tendenze infantili sulle quali tanto insiste la Psicanalisi, sopratutto in materia di Sessuologia, che è

diventata in molti studiosi, dopo il diffondersi del Freudismo, una vera ossessione: perciò, qui, il ripetermi apparirà giustificato.

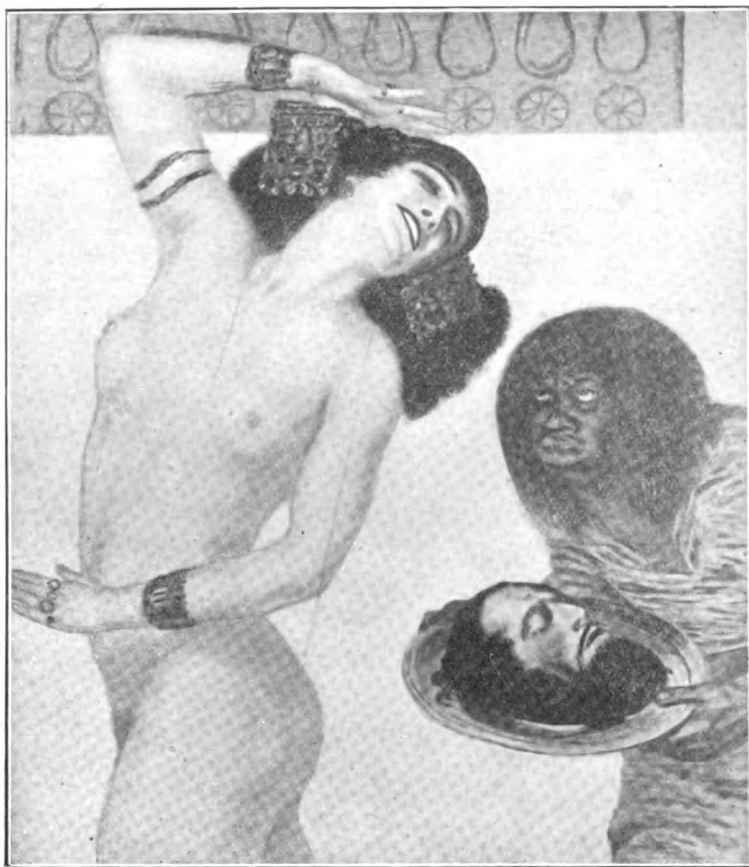
In tutte le perversioni sessuali, che paiono miriadi nei neuropatici e psicopatici psicanalizzati, le analogie fra ciascuna di esse e dati atti dell'infante esistono, senza dubbio, ma non ci debbono condurre alla conclusione che la neurosi nasca di là. L'esibizionismo e l'assenza di pudore del malato adulto sono soltanto superficialmente la ripetizione dell'innocente mostra che il bimbo fa del suo apparato genitale o del suo piccolo corpo nudo: nell'infante manca ancora ogni inibizione da quella parte dell'espressione istintiva, anche perchè in generale moltissime madri e nutrici non si peritano di fare ammirare le loro creature in perfetta nudità. Se poi più tardi il fanciullo mostra ai compagni della sua età i proprii genitali e cerca di vedere i loro, non lo fa per stimolarli o per eccitarsi; il suo atto dipende da un sentimento di curiosità, che in fondo non è neanche malsano perchè gli fa acquistare nozioni sempre utili. Altro è lo scopo dell'esibizionista, che è spinto all'atto indecente dalla sopraffazione morbosa di tutte le resistenze etico-sociali che in lui si sono formate a quel riguardo, e che il bimbo ed il fanciullo non possiedono ancora. Il toccarsi che fa il lattante i suoi piccoli genitali (fatto che intanto, come osservai, rimane mascolino, e non esiste nelle femmine) non si ripete di certo nell'onanismo infrenabile del neurosico, che ha un contenuto finalistico di più o meno intenso piacere; tant'è vero che il bimbo porta inconsciamente la manina al suo pene e lo stira come fosse un qualunque oggetto esterno su cui mettere in esercizio le proprie attività sensitivo-motrici, e ciò fa al cospetto di tutti perchè non ha ancora il pudore che in seguito formerà una delle maggiori inibizioni (elemento tipico della « Censura »). Per contro l'onanista inveterato e morboso è sempre un solitario, in cerca di luoghi dove possa appagare il suo istinto ipereccitato; che se qualcuno si masturbasse *coram populo,* non è più un « neurosico », ma un pazzo da Manicomio, un satiriaco, una ninfomane, e in tali casi la Psicanalisi sarebbe veramente un lusso superfluo: lo spettacolo lubrico è per sè solo una prova analitica! Sfugge a questa critica il fenomeno della masturbazione mutua, ma per l'esperienza che ci dà la Clinica psicopatologica debbo dire che questa sodisfazione dell'istinto genesico è quasi sempre di origine ambientale, ben di rado proviene da predisposizione dei due soggetti, salvo i casi nei quali ci sia un perverso seduttore ed un pervertibile sedotto. Del resto, io non ho motivo di ritenere ch'essa sia sempre espressione di omosessualismo; certo non si svolge ordinariamente per raggiungere lo sfogo supremo (ejacula-

zione) prima dell'epoca puberale, e perciò non ha valore sotto il punto di vista dei « regressi ».

Anche il narcisismo cotanto ingigantito e deplorato del giovane e dell'adulto, massime perchè ormai lo si ritrova in una buona metà dei psicopatici e in quasi tutti i neurosici, ha solo una lontana analogia con il sentimento infantile di vanità. Un frequentissimo, quasi generale peccato pedagogico delle madri è il loro stimolare e solleticare nei figliuoletti quella vanità che si alimenta con le tenere espressioni di « *tesoro* », di « *bello mio* », e con il metterli in mostra per le loro qualità di floridezza fisica o per qualche carattere estetico, pel roseo colorito del viso e della pelle, per la fluente capigliatura, pel robusto sviluppo somatico, ecc., o peggio, per gli abbigliamenti onde li adornano e di cui fanno esibizione ai conoscenti ed ai passanti; certune arrivano a mettere la loro creatura davanti allo specchio affinchè si ammiri in quel tale vestito e con quella tale acconciatura. E così il bambino e più ancora la bambina possono giungere ad un'esagerata valutazione della propria persona, acutizzando l'« Istinto personale ». Ma questo sentimento si riferisce all'ambiente, ai parenti, amici o coetanei che debbono guardare, ammirare e anche invidiare; non ha ancora nessun contenuto erotico. Invece, il culto che di sè medesimo ha il narcisista si forma più tardi, quando specialmente il soggetto assiste al fenomeno fisiologico dell'erezione peniana e trae godimento dalla visione (talvolta speculare) della propria masturbazione; soltanto allora il suo sentimento è, direbbe Jung, introverso, mentre quello del bimbo vano e ambizioso è estroverso. Ne segue che con l'abitudine c'è chi diventa un solitario « introvertito » che si compiace delle proprie qualità fisiche per proprio uso e consumo; mentre in un altro l'educazione ulteriore, non moderando quella vanità infantile fatuamente suggerita, andrà aumentando la direzione centrifuga del sentimento personale e si avrà un perfetto estrovertito.

Nulla o ben poco si trova nella psicologia infantile di veramente preparatorio o profetico rispetto all'omosessualità. Il bambino è, bensì, come ha detto Dessoir, un « indifferenziato sessuale » appunto perchè in lui l'istinto genesico dorme ancora, checchè pretenda il Freud con le sue interpretazioni dell'Istinto di vita nel quale s'andrebbe avvolgendo ancora la « libido » prima di localizzarsi negli organi e sistemarsi nella funzione erotica. In tal caso l'indifferenza del fanciullo riguardo al sesso delle persone verso le quali lo portano gli istinti di nutrizione, di difesa e di protezione, non implica che nelle sue tendenze affettive, sempre interessate perchè con esse egli si assicura ciò che gli abbisogna per vivere e per crescere, abbia un qualsiasi contenuto sessuale. Dire che tale conte-

nuto c'è perchè l'istinto vitale tutte comprende le tendenze e le attività, è fare della Cosmologia psicologica (non per niente il Freudismo è, come dissi, una specie di « Weltsanschauung »). Questo indefinito istinto vitale sarebbe come una nebulosa, dove forse esisteranno i germi di astri futuri, ma che può anche restare immutata nella sua rarefazione senza dar luogo in nessun punto dello spazio immenso occupato a nuclei di condensazione e di astrogenesi. Sia pur vero che l'essere umano attraversa una fase di bisessualità, perchè gli elementi staminali delle due ghiandole genitali non si sono ancora istologicamente nè biochimicamente differenziati; ma, caso mai, questa fase bisessuata appartiene ai soli primissimi stadii dello sviluppo embrionale, allorquando le attività psichiche sono assolutamente incoscienti, ossia allorquando l'attività vitale è ancora di puro carattere biologico (salvo a ipotetizzare un « panpsichismo » evanescente ed incomprensibile dalla nostra intelligenza); epperciò non è a parlare di « istinto » altrettanto bisessuale nell'ovo che si suddivide. Ma già poco dopo, durante lo sviluppo, anzi poco dopo la comparsa della vera forma embrionale, il sesso si determina, localizzandosi diggià in taluni segmenti ovulari; e per quanto oscuro sia questo determinismo sessuale, noi non dobbiamo credere che il differenziamento così precoce della ghiandola genitale, maschile o femminile, rimanga senza eco e corrispondenza in tutti gli altri organi dell'essere in formazione, ogni cellula del quale risentirà gli effetti di questo grandissimo tra i fenomeni evolutivi individuali, cioè la precisa determinazione del suo sesso definitivo.

Nell'essere vivente l'armonia strutturale e la cooperazione funzionale degli elementi costitutivi fanno sì che ben presto esso sia di buon'ora tutto maschio o tutto femmina. È a un dipresso lo stesso fenomeno biologico per cui si determina fin dai primordii della ovulazione e della spermatogenesi il tipo specifico della nuova creatura; noi cioè già nell'uovo e già nella cellula maschile siamo uomini, apparteniamo cioè al tipo ed alla specie di *Homo*, non già di *Simia* nè di *Pithecus*; e se ogni nostro organo, dal cervello alle aponeurosi ed alle ossa, è umano, saranno umani, e non scimmieschi, i singoli elementi che ci costituiscono. Nasciamo perciò con preformazioni e predisposizioni caratteristiche, nè mai avverrà, per le ineluttabili leggi dell'eredità, che nasca un Uomo-scimia od una Scimia-uomo. Così è del sesso, che è una caratteristica primigenia fondamentale irrevocabile dell'individuo. L'Embriologia ci prova che sin dalle prime segmentazioni della cellula-ovo, forse diggià nelle fasi moriforme e gastruliforme, i segmenti di essa (germi d'organi e apparati futuri) debbono avere caratteri di mascolinità o di femminilità. È un mistero biologico, ma non è che uno dei tantissimi posti da Natura

SALOMÈ
Quadro di Franz von Stuck.

Galleria, Monaco (Baviera). Fot. Dott. A. Massazza.

dinanzi alla nostra curiosità di sapere: ma appunto perchè di esso ignoriamo tutto, non è lecito collocarvi il pernio di ipotesi e di teorie psicologiche.

La teoria del « bisessualismo » primordiale è, dunque, giusta solo in minimissima parte, e non han consistenza scientifica le presunzioni psicanalitiche e sessuologiche di trovarvi la spiegazione (anzi, sarebbe meglio per certi loro sostenitori dire, la giustificazione!) di certe perversioni dell'istinto sessuale, fra cui l'omosessualità. Ed è dubbio se sia soltanto l'omosessualità congenita o « uranismo » quella che sta tanto a cuore dei sessuologi Tedeschi, quando pigliano le mosse dall'« indifferentismo biosessuale » per perorare la causa di quello psicosessuale! Anche la teoria del così detto « terzo sesso » vorrebbe appoggiarsi alla ipotetica bisessualità umana organica ed al presupposto bisessualismo psichico infantile. Ma lo stesso Freud non è favorevole alla natura congenita delle perversioni, fra cui le tendenze omosessuali, sadiche, masochistiche; come abbiam visto, egli le fa dipendere in generale da « psicotraumi » dell'infanzia, il che ne sposta l'origine dalla filontogenesi alla mesologia. Chè se la perversione fosse l'effetto di particolari circostanze e vicende sotto cui il fanciullo verrebbe a trovarsi, quasi sempre incidentalmente nel suo ambiente familiare e sociale, cadrebbe di per sè ogni soprastruttura pseudobiologica. A parte l'influenza, che io ammetto fortissima, dell'eredità neuro-psicopatica, questo concetto del Freud anche a me par giusto, perchè ritarda la formazione delle tendenze perverse, omosessuali, feticistiche, pederastiche, sadiche, ecc., ad un periodo della vita in cui l'individuo è più suscettibile a date impressioni e a quando l'istinto genesico può subire davvero una falsa direttiva dalle circostanze, ossia da fattori esogeni (fisici e psichici).

So benissimo che di fronte alla psicogenesi così intesa delle psicopatie sessuali si prospetta una biogenesi, non più a contenuto embriologico, bensì endocrinologico: però sappiamo ancora così poco su questi inafferrabili « ormoni », che ecciterebbero la psiche col loro circolare nel sangue, che reputo atto di prudenza (e vorrei dire di « scetticismo » scientifico) aspettare che nuovi e più completi studii sperimentali e clinici ce ne dimostrino la reale esistenza, la composizione biochimica, la efficacia singola, e più di tutto quella derivante dalle loro tuttora congetturali associazioni ed interferenze. Intanto già l'Endocrinologia sperimentale non conferma per nulla la primitività pre-ormonica dell'istinto genesico sotto forma di vera e propria « libido ». Così è inconcepibile che la femmina abbia fino alla pubertà una psicosessualità a tendenza mascolina come asserisce Freud, poichè essa è fin dalla nascita, ed anche prima, una

« femmina » e non un maschio; se ciò fosse, dovremmo a sua volta ammettere il fatto contrario, che il maschio cioè abbia una psicosessualità muliebre sino all'adolescenza; ma ciò butterebbe a terra costruzioni ben più solide di quanto sia il Freudismo proprio in questo particolare della psiche sessuale, che gli serve da Pegaso alato per alzarsi a volo in atmosfere sempre più irrespirabili per il pensiero scientifico e logico. Il bimbo ed il fanciullo non sono indifferenziati sessualmente, perchè non manifestano ancora appetiti erotici verso il sesso opposto; fisiologicamente però siamo tutti o maschi o femmine sin prima della nascita, nel periodo fetale, e psicologicamente tali ci dimostreremmo se a quel periodo fossero possibili delle manifestazioni erotiche. Il differenziamento psichico avviene non appena le ghiandole genitali, maturando, versano nel sangue i prodotti delle loro escrezioni. Perciò l'ipotesi d'una perversione polimorfa, infantile, è priva di senso biologico; essa si trova, scrisse ad un dipresso il Delage, solo nella fantasia ipersessualistica del Freud e dei freudisti. E come non ci può essere senso etico prima che attorno al fanciullo si svolgano le tante inibizioni, i « tabù » familiali e sociali, allo stesso modo non ci può essere istinto genesico propriamente detto prima che l'apparato genitale s'incammini talvolta presto e tal'altra tardi, verso la sua maturazione, ossia verso le sue capacità di riproduzione. Per questi motivi le manifestazioni veramente autoerotiche della prima infanzia non sono i germi delle ulteriori perversioni, se non in casi eccezionalissimi quando esista quella Degenerazione che Freud per motivi e preconcetti teoretici si ostina a negare apertamente, prospettandola tuttavia, quando gli conviene, di scorcio.

Nel fanciullo e nel prepubere che rimanessero senza contatti d'ordine erotico (ed oggi nessuno loro sfugge) si svolgerebbero tuttavia le rivelazioni della curiosità sessuale tra il quinto ed il nono o decimo anno, dalle quali pretende la Psicanalisi di indurre in parte l'omosessualità incombente su tutti gli individui. Ma l'immensa maggioranza degli individui impara da altri a masturbarsi, e riman dubbio se vi siano casi di onanismo istintivo, spontaneo, autistico; se ci sono, si tratta di precocità abnorme o d'eccezioni dovute a stimolazioni fortuite (accumuli di smegma prepuziale, leucorrea, oxiuri, posizioni forzate del corpo, ecc., ecc.). Non parliamo poi del sadismo: esso è fortunatamente raro nelle sue più brutali espressioni, e connetterlo all'erotismo anale appare, come dissi, un mezzo giuoco di parole. Ancora peggio è l'avvicinamento dell'avarizia a questa pretesa sodisfazione di trattenere le feci, che non può menomamente fare il paio con quella ben più naturale e universale di emetterle; la « stipsi » è verbalisticamente il punto di partenza della

definizione dell'avaro che si dice volgarmente « stitico » nell'emettere del denaro, donde la mirabolante creazione del « carattere anale » enunciata dal Freud in modo che pare uno scherzo... psicologico. Se v'è forma di perversione in cui più si palesi la tara organica della Degenerazione, è la volontà sadica; essa fa parte del quadro nosografico delle peggiori costituzioni somatico-psichiche, dell'imbecillità, dell'epilessia, della pazzia morale. Occorreva l'anima corrotta e pervertitrice d'un Oscar Wilde per leggere tra le righe del parco racconto dell'uccisione di Giovanni Battista, dato nei Sacri Testi, l'esistenza nella procace Salomè d'un sadismo spinto sino a desiderare di baciare la beante bocca di un decollato, piuttosto che il desiderio di vendicare sè e la madre sua delle rampogne moralizzanti del Precursore (Tav. XVI). Ma come trovare il germe di tanto orrore nella sbiadita e pur sempre dubbia libidinosità anale infantile?

All'onanismo si connettono la frigidità nella donna e l'impotenza nell'uomo, che sono forse, di tutte le anomalie della vita sessuale, le più importanti dal lato medico; sono intanto più frequenti di quanto comunemente si creda, e bene han fatto quei psicanalisti che se ne sono particolarmente interessati. Il Freud ne parla pochissimo; invece Laforgue ed Allendy ne trattano in capitoli separati, ed io in molte cose m'accordo coi due alienisti francesi. Le due anormalità possono avere origini organiche o fisiopatologiche; oppure psicologiche e psicopatologiche. Sulle prime la Terapia psicanalitica poco può, e non si azzarda neanche d'accostarvisi; nè le affezioni dell'apparato utero-ovarico, o dell'apparato genito-urinario, nè le cause diatesiche (diabete, sindromi ipofisarie, ecc.), tanto meno le affezioni anatomo-patologiche (del midollo, del cervello, del simpatico e parasimpatico) sono accessibili ai trattamenti di puro contenuto psichico. Anche se i soggetti si prestassero alle indagini psicanalitiche, queste ci riveleranno solo delle ossessioni o fobie derivate, rappresentative simbolicamente della dura realtà nella mente preoccupata degli infermi. Allorquando la « *impotentia coeundi* » è, come suol dirsi, di natura funzionale ed ha il suo parallelo nella frigidità femminile, di cui parlai, può cadere con buon risultato nel dominio della Psicoterapia e conseguentemente della Psicanalisi; non quando ha origini organiche, come l'ha d'ordinario quando è associata a « *impotentia generandi* », che deriva da aspermatismo. Si diventa impotenti anche per il disuso degli organi, poichè è assurdo che la continenza assoluta e prolungata non debba avere influssi negativi ed inibenti sulla potenzialità fisiologica dei centri nervosi incaricati dei reflessi genito-spinali: il midollo ha le sue esigenze di attività e di allenamento in tutti i suoi centri, come li ha il cervello.

Qualche volta l'impotenza organica tien dietro agli abusi; spesso il frigido è stato od è tuttora un onanista sfrenato, più raramente un libertino che si sia esaurito precocemente in amplessi od amori omo- od eterosessuali, massime godendo gli artifizii della lussuria (fellazione, saffismo, masturbazione altrui). Si tratta allora di una condizione propriamente patologica di distrofia, contro la quale la Psicoterapia, sotto qualsiasi forma, rimane del tutto incapace.

Più larga messe di risultati, tanto esplicativi quanto curativi, talvolta ottimi, ha la Psicanalisi applicata alle anafrodisie (dell'istinto e della genitalità), quando l'anomalia ha la sua motivazione in conflitti psichici, massime incoscienti. Nel maschio impotente noi troveremo il carattere timido e falsamente misogino, riluttanze di ordine sentimentale, etiche e religiose, ricordi di inibizioni educative in eccesso, ritegni d'ordine igienico (timore dei contagii), oppure psicotraumi ai primi tentati approcci sessuali, ossia insuccessi che si stabilizzano, talvolta esigenze sensoriali di olfatto, vista, tatto, ecc., che non hanno trovato sodisfazione. Nella donna frigida già troviamo frequente il carattere romantico, falsamente idealistico, oppure la non rara aspirazione alla virilizzazione, con odio verso gli uomini, come l'hanno descritta il Weinhinger e l'Adler, oppure, frequentissimo, il vaginismo per eccesso di pudore, per il psicotrauma dei primi coiti, che hanno data una cattiva idea della brutalità maschile (che gli sposi novelli, troppo aggressivi e salaci, se ne ricordino), o per desiderio di cedere con lentezza le armi, ma sopratutto la riluttanza alla maternità « che imbruttisce deformando le linee del corpo ». In ambo i sessi domina però, quale causa di frigidità e d'impotenza, la pratica dell'onanismo, talvolta ammantata sotto le fallaci apparenze della voluta o subìta « continenza ». L'essere idealmente « casti » è una bellissima cosa, ma purtroppo pochissime persone sfuggono al pericolo morale del narcisismo con la logica conseguenza della masturbazione e a quello fisico della ulteriore forzata rinunzia fisio-psichica alle attività genitali. Inchieste recenti, fatte fuori del campo psicanalitico che qui è proprio il solo competente, e concludenti all'innocuità generale della continenza, a nulla approdano; bisogna che il medico si metta a contatto della vita reale, e raccolga un materiale clinico idoneo. Su 62 uomini (quasi tutti appartenenti ad ambienti intellettuali) opportunamente interrogati da Laforgue-Allendy, 60 hanno confessato d'aver sacrificato o di sacrificare (anche se ammogliati!) a Venere solitaria; due soli si sono dichiarati « continenti », ma erano ancora giovani, di 29 e di 24 anni, nè si può garantire che potessero perseverare in quell'attitudine negativa. Uno era molto pio, e pare avesse un semidelirio mistico visionario (« *Gesù l'aveva*

più volte preso per mano »), e intanto era tormentato da polluzioni che ne danneggiavano la salute; l'altro, pur essendo gran lavoratore e soffrendo di polluzioni apparentemente innocue, si lagnava di « passeggiere depressioni ». Ed ecco una riprova di quanto afferma il Freudismo, che l'astinenza provoca desiderii repressi e che queste « voci dell'istinto » ricacciate nell'Inconscio vi elaborano spesso la neurosi, perchè diventano un elemento perturbatore.

Dico però subito che alla scoperta del motivo incosciente che provoca il conflitto tra il desiderio o istinto e la sua attuazione, quasi sempre si giunge anche col vecchio metodo clinico. Ho larghissima esperienza in proposito che data dagli anni in cui il Freudismo non era ancora nato od era in fasce, e posso assicurare che la « scesa nell'Inconscio » in codesti casi è facilissima; nessun neurosico è capace e pronto a dare spiegazioni sul suo stato, cioè sulla sua miseria erotica e voluttuosa, quanto le frigide e gli impotenti. Aggiungo anzi un rilievo: la Psicanalisi estrae forse con maggiore eleganza la verità dal pozzo dell'Incosciente, in quanto evochi talvolta ricordi d'impressioni inibitorie risalenti alla fanciullezza od alla pubertà; ma i suoi successi curativi, in questo come in tutti i territorii vicini delle perversioni sessuali, sono assai scarsi: lo dichiara lo Stekel, che è certo uno dei più competenti al riguardo. Ciò è dovuto al fatto, che alle vere perversioni, quando sono connaturate alla personalità, ossia congenite, ed anche nelle loro forme negative di anafrodisia, non si può oggi negare una base organica; questo concetto di sana Medicina e di positiva Neuropsichiatria rivive oggi più che mai nella nuova Patologia costituzionalistica, e prende nuovi aspetti dalla Endocrinologia. Lo stesso Freud è diventato meno ostile a dare un fondamento organico alle neuropsicopatie sessuali; e questo, sia detto una volta per tutte, smorzerà molti degli entusiasmi con cui furono accolte le sue prime ottimistiche asserzioni.

La neurosi da traumatismo è altra malattia che è scampata sempre dalle esagerazioni della Psicanalisi; eppure qui il fatto psicogeno è manifesto, ed io l'ho dimostrato ampiamente nel mio grosso libro su « *Le Neurosi traumatiche* » (1913), dove ho messa in luce la fisio-psico-patogenesi dei sintomi, qualunque sia il quadro clinico che essi arrivano a costituire. Neurosi ed isterismi di guerra, neurosi ed isterismi da infortunio sul lavoro, o da disastro ferroviario o minerario, o da terremoto, o da incendio, ecc., pure a prescindere dalla sinistrosi, hanno dato un forte

crollo all'edifizio del Freudismo genuino ed assoluto. Si sono fatti più tentativi per parare da quella parte la sconfitta della Teoria; e in prima si è ricorso all'esistenza di « complessi » che avessero pur qualche lontano rapporto con la sessualità, intesa amplissimamente, anzi diluita sino all'incredibile. E si è detto che nei soldati presi da neurosi di guerra, e furono miriadi in tutti gli eserciti combattenti, esistevano dei « complessi familiali » (desiderio di tornare a casa, amore dei parenti, nostalgia), i quali, in fondo, non sarebbero stati che varianti o derivati di quelli sessuali, in quanto la parentela e la famiglia si formano in vista della riproduzione della specie! Ma mi sembra che questo sia un vero arzigogolare in Psicologia, come usavano fare i Sofisti in Grecia e gli Scolastici nel Medio Evo. Perchè, allora, non dire un « complesso di civismo », o non uno di « umanitarismo », e altri consimili prodotti dall'evoluzione psico-sociale e dipendenti dall'aggregazione primordiale, e dipoi continuata per secoli, degli Uomini in gruppi, o clan, o tribù, tenuti insieme dalle esigenze riproduttive?

La « libido » così diluita perde ogni sapore e diventa una tisana da paragonare a quelle in centomilionesimi della Omeopatia. Si è anche detto che la stessa Patria può dare origine ad un « complesso » di lontana bensì, ma pur sempre chiara derivazione « libidinosa », perchè gli aggregati nazionali si costituiscono per rapporti di discendenza, di panmixia nella razza, di ibridismi, ecc., e tutto ciò è « riproduzione »: dunque « sessualità », dunque « libido »! Qui intanto c'è una delle solite contraddizioni in cui cade, come in altrettanti trabocchetti preparatisi di propria mano, la Psicanalisi; non ci si ricorda che nella Civiltà, non soltanto la « libido », ma la stessa sessualità fu staccata, tanto è stato lo stiramento cui fu assoggettata, dalla funzione riproduttiva, che venne lasciata quasi esclusivamente alla genitalità fisiologica, mentre si ipertrofizzavano gli elementi psicologici della funzione? Ma allora è più ragionevole e val meglio collegare Patria, Nazione, stirpe, famiglia all'istinto della nutrizione; codeste formazioni sociali vivono alimentandosi con un regime medio uniforme. E si potrebbe tirar fuori un complesso basato su altro istinto, bensì secondario, ma altrettanto prepotente nell'evoluzione biologica e storica umana, quello dell'« appropriazione » dei mezzi nutritivi (terra e suoi prodotti, dominio spaziale, fattore geografico). Nè mancherebbe, e difatti non è mancato, l'appello all'istinto generico di aggregazione od istinto gregario (Trotter)... Così si vede a quali distanze metafisiche si giunge quando si seguono le direttive del pensiero psicanalitico più esclusivista.

All'objezione capitale che l'immensa caterva delle neurosi traumatiche

e belliche non si inquadra entro le dottrine psicanalitiche, massimamente per ciò che concerne la funzione psicopatogena della « libido », il Freud ha cercato di rispondere cinque anni fa con un libretto tutto impregnato di ingegnosissime vedute personali sul « principio del Piacere » come regolatore della vita mentale, e sui limiti che si debbono imporre all'istinto sessuale ed agli istinti dell'Io [*N*]. Mi è difficile seguire l'esimio Maestro nelle sue considerazioni un po' vaporose, intinte di Metafisica, o, se meglio si vuole, di Metabio-psicologia. Basterà dire che per lui la « libido » non può essere esclusa dalla genesi della neurotraumatosi, perchè « gli scotimenti della massa cerebrale accompagnati da febbre e dolore, possono provocare ed eccitare la « libido », facendone variare la ripartizione ordinaria ». Si nota subito che qui la « libido » torna al suo genuino significato sessualistico, di erotismo: e ciò porterebbe a mettere anche qui in vista il narcisismo; il traumatizzato, mediante un processo di « introversione » (qui ricorre pure Jung), concentra sul suo Io l'affettività, piglia ad « adorare » la parte del corpo che fu offesa, e scarica su di essa tutta la sua sessualità, con un ritorno all'autoerotismo infantile. Fino ad un certo punto l'idea non mi urta; lasciamo il solito ritornello dell'analogia psicontogenetica: ma sta il fatto che certi malati per trauma o shock accusano diminuzione, sino all'impotenza, delle loro capacità genesiche, come ho detto nella mia opera *ad hoc*; per cui la « adorazione », la « predilezione », per la parte colpita verrebbe in essi ad assorbire l'energia, così resa disponibile, della « libido ». Presa in un senso cotanto allegorico, la tesi freudiana non è poi tanto paradossale, come a prima vista parrebbe. Dove non potrei accettarla, è nel rilievo fatto dal Freud, che i neurotraumatizzati tornino nei loro sogni all'incidente, al colpo, all'infortunio che li colpì; questa « ripetizione », che ricorderebbe l'identico meccanismo dei sogni infantili, permetterebbe al malato di abituarsi al terrore di quella sua sciagura, e così il soggetto stesso « liquiderebbe » la situazione. Io osservo invece che quel sogno, anzichè attenuare la primitiva emozione, la rinsalda e la stabilizza, anche perchè le reazioni somatiche a quella, e non ad altre emozioni, si costituiscono in forma sistematica.

Intanto il Freud dimentica, nella sua ricostruzione psicogenetica delle neurosi traumatiche e belliche, il lato dell'interesse; forse gli darei ragione anche qui se egli considerasse come un piacere il rifugiarsi di questi pazienti nella neurosi che sodisfa le loro aspirazioni ai risarcimenti; forzando le cose si potrebbe persin dire che il lucro, la prospettiva del denaro (nella neurosi infortunistica), oppure il vantaggio sperato di una licenza, di un congedo (nelle neurosi di guerra ed in quelle impiegatizie

che pure io veggo frequentissimamente), vanno a prendere il posto dell'oggetto di libido. Ma cessa il mio consenso quando Freud s'incammina per le contorte vie della dialettica psicanalitica, e ci parla di un conflitto fra gli « Istinti di Vita » che tutti non avranno difficoltà ad accettare, e degli ipotetici, mal definiti « Istinti di Morte », che non hanno nelle sue pagine astruse nessuna definizione ben chiara. Come seguirlo in codesta ascesa quasi funambulica sulle più alte cime della Metafisica biologica?

Dice egli che ogni essere vivente « vuole morire, ma alla sua maniera »: io dico invece, come ho scritto nel mio libro su « *La Uccisione pietosa* », già da me qui citato, che ogni organismo « vuole vivere », e, si capisce, anche in ciò « alla sua maniera ». Sfuggire al Dolore e cercare il Piacere, difendersi contro le forze avverse, e mantenere integra più a lungo che sia possibile la propria struttura: ecco gli scopi dell'organismo individuato; la morte non può dar luogo ad istinti se non in senso negativo, ossia di istinti contro-morte e pro-vita. Se questo istinto di vita si assimilasse alla « libido », come parrebbe dalle pagine che il Freud le dedica in queste sue astruse escursioni, saremmo al concetto del Jung che assimilò la « libido » allo slancio vitale bergsoniano, ma che Freud, pure recentissimamente (1924), ha seguitato a rigettare come una degenerazione « profetica » (?) della sua Dottrina. Ripeto, però, che io non saprei discutere con profitto su idee che lo stesso loro enunziatore dice schiettamente di ritenere così paradossali da non sapere « se ci creda o no ». Stranissimo, dunque, il Freud nel suo contegno di filosofeggiante in materia: enunzia una tesi, ma poi confessa di non esserne convinto e invita chi lo legge « a non prestargli fede »; e si giustifica con ciò, che egli, a proposito di quei tali istinti di morte, sarebbe stato spinto a seguire una sua idea, così, « per curiosità scientifica »! Mi duole allora ammonire il Maestro, che quando si vuole porre dei quesiti di così vaporosa ma pur vastissima portata, è meglio tenerseli per sè e considerarli come esercizii di fantasticherie in dormiveglia; quante ipotesi balzane non si possono presentare ad una mente colta come la sua, sol che si abbandoni al fascino che circonda tutte le creazioni della Poesia, o... della Filosofia che lo stesso Benedetto Croce considera sorelle nella Storia del pensiero umano! Questa Metabiologia è davvero un fuoco d'artifizio, che svapora nell'aria senza lasciare altro che un po' di fumo dopo aver diffuso una luce abbagliante, sì, ma effimera ed inutilizzabile. D'altronde, il Freud ha dimenticato che in tutti i tempi e presso tutti i popoli la Morte è stata ed è sempre considerata come il « *peggior di tutti i mali* »; se vi sono forme morbose in cui si manifesti più intensamente la paura del Male e della Morte, quelle son propriamente le neurosi belliche ed infortunistiche.

L'argomento scottante delle neurosi traumatiche non è per null'affatto esaurito. Fu discussa la natura e genesi di queste neurosi al V Congresso intern. di Psicanalisi, a Budapest, fino dal 1918, mentre ancora la Terra fumigava di sangue e il Mare inghiottiva uomini e ricchezze. La voce più autorevole fu quella del rinomato neurologo berlinese Oppenheim, che ne sostenne, naturalmente, la genesi somatica, come già aveva fatto anni prima per l'isteria traumatica contro la tesi dello Charcot. Anche il Simmel di Berlino, che aveva diretto un grande Istituto per feriti neuropatici di guerra, nella sua relazione annunziò invece che i neurotici guarivano dopo sole due o tre sedute di psicoterapia; ma il suo metodo era più suggestivo che psicanalitico propriamente detto: era cioè quel medesimo adoperato da tutti i nostri neuropsichiatri addetti durante il periodo bellico e nell'immediato dopoguerra agli ospedali per codesti malati. Mi piace rimandare a quello che ha scritto al riguardo mio figlio, Prof. Arturo Morselli, che per più di tre anni s'è occupato di neurosi e psicosi belliche e ne ha ottenuta la guarigione con metodi suggestivi, talvolta immediati ed energici (elettricità), senza ricorrere a manovre freudistiche.

Per contro i psicanalisti di quel Congresso, Ferenczi e Jones, in luogo di apportare argomenti clinici in favore della pura psicogenesi di tali neurosi, proclamarono la loro guaribilità mediante i metodi freudiani; ma l'« *ab adjuvantibus* » non è argomento scientifico, bensì empirico, come dirò in appresso. Le neurosi belliche guarivano facilmente quando i malati erano trasferiti in ospedali di retrovia e meglio ancora in ospedali comuni; tanto che a datare dal 1919-1920 non se n'è più visto un solo caso: scomparvero sopratutto le famose « mani fissate » (« *mains figéés* »), sulle quali s'è sparso tanto inchiostro, e con le quali il Babinski, che ne sostenne dapprima la psicogenesi, ha veduto irremissibilmente compromessa la sua teoria del « pitiatismo », così da essersi trovato costretto a definirle dei « disturbi fisiopatici » senz'altra risorsa che quella d'inventare, per esse, non una spiegazione, ma un... nome! Il più freudista fu l'Abraham di Berlino, che nei sintomi dei neurotici di guerra intravvedeva alterazioni della « libido » in combinazioni varie; ma come svolgeva egli questa tesi paradossale? Lo abbiamo già detto: il soldato ferito o contuso si doleva, ma nello stesso tempo, per un fatto di ambivalenza, si compiaceva delle sue membra paralizzate, contratte, fredde, cianotiche, secernenti un sudore puzzolente... e le « adorava »; quel culto del proprio corpo sottoposto ai pericoli imaginarii o ai danni reali di lesioni, mutilazioni e sfiguramenti, era ciò che creava la neurosi, la quale pertanto andava a cadere nella sfera del narcisismo, che è una delle perver-

sioni dell'infanzia e dell'adolescenza continente. E così il soldato neuropatico per la paura o per il danno di guerra avrebbe dato la mano (la frase trova qui il suo posto) al masturbatore; questi sfogherebbe il suo narcisismo con la visione ed il toccamento lascivo dei proprii organi genitali, magari in completa nudità del corpo ed esposti alla luce del sole o riflessi da uno specchio; quegli lo avrebbe appagato coll'accarezzare e prediligere le proprie membra lacerate, contuse, mutilate... Ma si può ragionare con maggiore capziosità? Non è evidente che nella neurosi bellica, come nella sinistrosica, a parte l'elemento costituzionale e quello organico, agisce quale fattore psicogeno piuttosto l'istinto biologico di conservazione e difesa, e non il sessuale? Bastava però una serie di bagni ben caldi, o, in loro vece, una forte corrente elettrica per cancellare tutto quel narcisismo di nuova lega. Ma poi, come si spiegherebbe col meccanismo « narcisistico » la neurotraumatosi non localizzata ed in cui l'adorazione presunta del proprio corpo sarebbe sostituita dalla preoccupazione ipocondriaca di avere perduta la salute o la capacità al lavoro, oppure di non poter essere abbastanza lautamente risarcito?

Migliore, in fin dei conti, parrebbe l'interpretazione adleriana. Il traumatizzato si vede diminuito nel suo potere, nella sua resistenza al male, nel godimento dei beni connessi al vivere (ogni esistenza ha le sue sodisfazioni e i suoi compiacimenti); ed ecco spuntare il sentimento psicopatogeno della « inferiorità » col nesso ineluttabile dell'aspirazione alla superiorità, o, almeno, alla normalità media del proprio individuo fisico ed intellettuale. Nell'isterismo questo contrasto tra la realtà e l'ideale si manifesta con l'aborrire il femminismo e col pretendere al virilismo; ma nel neuro- o psicotraumatizzato non può essere questione di gerarchia di sessi. Si pensi intanto che una neurosi isterica perfettamente identica a quella che sarebbe caratteristica della donna per ragioni psicologiche, si sviluppa in uomini rozzi, in soldati, operai, contadini, marinai, manovali, che furono colpiti somaticamente e che in massima non possono avere nella loro povera e circoscritta anima di proletarii queste finezze alla Weinhinger ed all'Adler; ciò che essi desiderano è il ricupero « *quand même* » della loro salute o, in sua vece, di un indennizzo che li lasci, magari, nella modesta loro situazione anteriore al colpo cui soggiacquero, o che, anche non guarendo del tutto, loro ridoni, insieme a questo impensato vantaggio finanziario, la capacità di tornare al lavoro. Ve n'è di quelli che dopo un incidente di simil fatta restano psicopatici, diventano poltroni ed ultraesigenti (sinistrosi), e lo si è visto in molti militari in guerra e lo si vede ogni giorno in operai infortunati: allora si potrebbe parlare, molto alla larga, di narcisismo; ma si tratta di soggetti predi-

sposti o dalla eredità o dalla costituzione o dalle intossicazioni voluttuarie (alcool, tabacco) alle neuropsicosi croniche, e qualsiasi interpretazione psicogenetica del loro « caso » può essere facilmente distrutta da un esame clinico severo dei loro precedenti etiopatogenetici e della loro deficienza organica preesistente.

Nè ci si venga a dire che il lucro, il denaro, la licenza, il congedo, la pensione conquistati mediante l'ostentazione dei proprii patimenti post-traumatici o degli effetti di un pretestato « strapazzo per eccesso di lavoro », come usano qualificare le loro « pseudo-neurosi » molti impiegati pubblici e privati in cerca di un propizio certificato medico, prende il posto dell'« Io » tipico e con lui si « identifica ». Arriveremmo, con tali vedute, all'assurdo di universalizzare un principio dottrinale mediante l'infido processo delle analogie verbalistiche: allora torna più logico e naturale l'attribuire la neurosi bellica, infortunistica ed impiegatistica all'istinto di conservazione e non al narcisistico, salvo che non si voglia pur qui accogliere la scappatoia della fusione e immedesimazione della « libido » nell'« interesse » *pro domo sua!*

V.

La Terapia psicanalitica.

La terapia delle neurosi, quale s'è andata sistemando coi lavori di Sigmund Freud dopo il suo distacco dal Breuer e la sua rinunzia alla ipnosi ed ai metodi comuni di suggestione, è un ramo particolare di Psicoterapia che ha su tutti gli altri questo carattere di non essere già l'applicazione di una Dottrina nosologica, ma di costituirne il punto di partenza, il fondamento. Qui noi abbiamo un curioso invertimento della Metodologia scientifica e medica: i successi di una cura « psichica » eseguita con una tecnica speciale, e dato che siano veri nell'estensione che si pretende, diventano la controprova della Psicanalisi; e il Freud ed i suoi seguaci non si peritano di scorgere in ciò quasi un fatto provvidenziale. È, nel suo empirismo, un argomentare assai fiacco. Non già che la Medicina non abbia tra i suoi criterii diagnostici il « *ab adjuvantibus* »; ma essa se ne giova soltanto in casi individuali, ad esempio, per pazienti nei quali si possano sospettare la sifilide o la malaria, che son malattie « specifiche » curabili con rimedi praticamente « specifici »; però non lo adotta mai per confermare o confutare una data teoria od ipotesi di Fisiopatologia o di Nosologia. La sifilide non è tale perchè si curi e talvolta guarisca (o si renda latente) col mercurio, ma perchè è causata dal penetrare nell'organismo del terribile treponema pallido; e la malaria non è tale perchè si curi e spesso guarisca col chinino, ma perchè uno speciale plasmodio invade i globuli del sangue, e vi compie parte del suo ciclo evolutivo. La Psicanalisi, che manca di base sperimentale, mette a questo posto l'« esperimento analitico »; ma come abbiamo veduto nel trattare della sua Tecnica, l'indagine freudistica non può aspirare affatto ad essere un « esperimento scientifico », tanto varie, aleatorie e spesso arbitrarie ne sono le condizioni.

Il Freud, nel definire il còmpito della Terapia psicanalitica, è decisamente pansessualistica: « essa consiste nel liberare la « libido » dai suoi

« nessi attualmente sottratti all'Io e nel rimetterli al suo servizio ». Ora, con quali mezzi un siffatto còmpito sarà esaudito? Tutti i procedimenti tecnici messi in opera dalla Psicanalisi sono, già per sè stessi, una pratica curativa, poichè mentre vanno alla ricerca dell'elemento perturbatore, lo traggono dall'Incosciente, dove sta in agguato per di là esagitare la personalità del soggetto neurosico o psicosico, e lo portano nel campo della Coscienza che lo ravvisa qual'è, ossia la causa del conflitto psicopatogeno; questa è la fase che diremo della « risoluzione del conflitto » e che già Pietro Janet aveva denominato « liquidazione della neurosi ». In seguito a ciò, la « libido » viene distaccata dalle sue vecchie e morbose connessioni e mediante un processo di « traslazione » si concentra su di un altro objetto, che nella maggior parte dei casi è la persona stessa del medico che applica i metodi freudiani. Ma allora il paziente, che ha in tal modo fissata nuovamente la sua carica affettiva in modo abnorme, dovrà liberarsi di questo secondo nesso importuno della « libido »; però bisogna impedire che avvenga un secondo respingimento, che darebbe luogo a una nuova « neurosi » e questa volta artificiale. Ora, per ottenere ciò, il medico pone a disposizione del suo cliente tre mezzi: — la « condanna » del complesso ideo-affettivo perturbatore; — la « normalizzazione della vita affettiva e specialmente sessuale »; — la direzione delle sue energie verso qualche obietto meno egoistico e sensuale, ossia verso finalità sentimentali e pratiche più decorose, e di contenuto più degno; ed in ciò risiede il processo curativo terminale della « sublimazione ».

Ho riassunto nel modo più semplice e chiaro tutto il codice procedurale della Psicoterapia psicanalitica, ma essendo questa la parte più discussa e la meno accettabile di tutto il corso teorico-pratico del Freudismo, dovrò dare a questo capitolo un'estensione proporzionatamente maggiore di quella assegnata ai precedenti, quantunque anche qui, per economia di spazio e di tempo, io sia obbligato ad omettere taluni punti e particolari secondarii dell'argomento o ad accennarli qua e là di scorcio.

1. — Psicanalisi e Psicoterapia.

In sostanza, lasciando da parte le sue pretese metafisiche, mitografiche, etnografiche, paleo-antropologiche, ecc., ecc., la Psicanalisi non altro fu in origine che un ramo, un capitolo della Psicoterapia. È vero che Pietro Janet, non portandole molta simpatia, le ha assegnato poco posto

ed un po' l'ha maltrattata nella sua vasta opera sulle « *Medicazioni psicologiche* », mentre forse le doveva dare maggiore importanza, non fosse per altro se non per le conseguenze dottrinali spesso eccellenti e in buona parte accettabili cui essa ha prestato le prime basi; ma ciò non toglie che egli abbia ragione nell'elencarla accanto a tutte le cure a base di suggestione, di persuasione, coll'aggiunta del pericoloso « rapporto » affettivo fra medico e paziente, del quale, come dirò oltre, mai si sospetterà abbastanza. La Psicanalisi nacque come una derivazione della psicoterapia ipnotistica: e va ricordato, a lode del Freud, di avercelo sempre fatto sapere. Nelle sue abili mani la seduta ipnotica si è trasformata, poco per volta, nei noti processi originali della Psicanalisi, ma il fondo rimane sempre il medesimo; anzi, lo Janet ha potuto giustamente rilevare che la Psicanalisi altro non è che un invertimento della sua Psicologia (clinica) analitica.

Con i metodi clinici di quest'analisi si arriva pure a scoprire il famoso « trauma sessuale » (allorchè esiste), giacchè questa specie di ricordo « respinto » affiora quasi sempre alla superficie per chi sappia appena esaminare ed ascoltare. Chi, della mia generazione di neuropsichiatri, non rammenta di avere assistito ai grandi attacchi dell'« isteroepilessia » ai tempi di Charcot, quando nella fase delirante e negli atteggiamenti affettivi si scorgeva l'erotismo ora lubrico ed ora tinto di passione, emergere dal Subcosciente delle ammalate? Chi non ha raccolto dalla loro viva voce la confessione dell'evento fatale che ne aveva offeso il pudore o sollecitata la « libido » o in qualunque altro modo impressionato l'animo? Pitres aveva trovato un nome per questi fenomeni di emersione: li chiamavamo « ecmnesie »; ed erano le stesse, identiche cose che oggi la Psicanalisi pomposamente chiama con nomi ancora più barbarici, gotici, anzichè greci o latini. Ed anche allora si cercava di « rimuovere » dalla coscienza delle malate il ricordo penoso, e di « raddrizzare » l'istinto se era pervertito, o di sedarne le manifestazioni impulsive; ci si riesciva coll'ipnosi; più tardi ci si riescì con la semplice suggestione della Scuola di Nancy; più tardi ancora con la moralizzazione alla Dubois o con la persuasione alla Déjérine... Si capisce: altri tempi, altri metodi: alla metà del secolo XVIII c'era la tomba del diacono Pâris, alla sua fine c'era la tinozza di Mesmer con le sbarre e la limatura di ferro; al principio del XIX secolo c'erano i « passi magnetici » di Puységur, verso la metà dello stesso secolo la fissazione dello sguardo di Braid, poi la bacchetta semi-magica di Hensen; alla fine, era di moda il *gong* di Charcot; poi sopraggiunse la blanda manovra suggestiva di Bernheim; al principio di questo XX fu di moda la nobile « moralizzazione » di

Dubois e la dolce « persuasione » di Déjérine; adesso sono in auge gli autocomandi e il « lasciar correre » alla Coué, o le liquidazioni col soliloquio, coll'onirocrisia e con le traslazioni di Sigismondo Freud. *Nihil sub Sole novi!*

La « liquidazione della neurosi » fu già detta dallo Janet una « disinfezione morale »; ciò significa che il principio della risoluzione del conflitto mediante l'appello alla parte migliore dell'Io è di vecchia data; e d'altronde, il Dubois di Berna non procedeva forse similmente col suo metodo di « moralizzazione » dei clienti, perfino dei gastropatici, che in massima parte non gli potevano offrire nessun appiglio a « disinfettare » l'anima dai peccati sessuali? In sostanza la Psicoterapia psicanalista si riduce ad essere una rieducazione.

In Svizzera, dove vi sono due Scuole psicanalitiche, una alquanto eterodossa e d'indole psichiatrica, quella di Zurigo, specialmente sotto la guida di due insigni psichiatri, il dott. Jung ed il prof. Bleuler, e quella di Ginevra, che io direi d'indole più psicologica e psicagogica, per opera del Claparède, del Baudouin, del Cristoffel e del Flournoy *jun.*, le relazioni fra Medicina e Psicanalisi sono state discusse alla Società di Psichiatria nel novembre del 1923. Il Cristoffel, incaricato della relazione, ha concluso che la Psicanalisi forma una parte integrante della diagnostica e della terapeutica psichiatriche, il che vorrebbe essere il suo ritorno alla fonte da cui nacque per merito di Breuer e di Freud. Certo, la Psicanalisi, nella sua portata generale, specialmente con gli allargamenti al campo delle Scienze morali, della Storia, della Mitografia, dell'Arte, sorpassa il quadro più limitato della Medicina e ancora più quello della Psichiatria; lo stesso potè dirsi però di altre grandi Dottrine: il trasformismo, ad esempio, di Darwin si estese colla teoria dell'Evoluzione al di là della Biologia, e invase tutti i dominii del Sapere; l'Antropologia criminale del Lombroso oltrepassò gli angusti capitoli della Psichiatria forense e si estese alla Sociologia, al Diritto, alla stessa Filosofia. Ma l'applicazione della Psicanalisi in via diagnostico-terapeutica nelle neurosi e psicosi spetta al solo medico ed in particolare allo psichiatra; si deve eliminare il pericolo, purtroppo verificatosi in Svizzera, Austria, Olanda, Germania, Nord-America, Inghilterra, che se ne impadroniscano persone incompetenti in fatto di Medicina e che ci si metta a « psicanalizzare » a dritto e a rovescio. E prescinde dai letterati che sen dilettano in ragione dell'elemento sessuale più o meno perverso che vi domina e che è sempre attraente pel pubblico e proficuo per gli autori. Se la Psicanalisi deve formare oggetto di insegnamento, essa non deve uscire dalle Cliniche psichiatriche o dai Laboratorii di Psico-

logia medica, e deve impartirsi a soli medici, come Bleuler ha proposto in Svizzera.

Ma fino ad ora, la Psicanalisi ha quasi ostentato una tal quale sua scissione dalla Medicina scientifica; prova si è che essa confonde la ricerca etiologica (il « complesso » causale) coi procedimenti terapeutici, poichè è vero che anche in Medicina il trattamento ideale è quello che riesce a combattere la causa, ma poi bisogna tener conto degli effetti di questa causa, i quali possono consistere in processi morbosi che acquistino una certa autonomia, e sopratutto percorrano una evoluzione propria, sciogliendosi in tal modo da ogni vincolo strettamente etiologico: lo vediamo ogni giorno; e allora ciascun effetto richiede un trattamento a parte. Ciò che costituisce la neurosi e la psicosi non è già il trauma infantile (sessuale), o l'infortunio, o lo strapazzo, nè il patema o l'emozione; sono bensì le conseguenze organiche di codesti agenti provocatori, contro cui la Psicoterapia è impotente senza il sussidio di cure mediche, di regimi speciali, di mutate condizioni di vita, di riposo, ecc. Donde la conclusione che a prescindere dalla strana lunghezza dei trattamenti psicanalitici, lunghezza che lascia sempre adito a ritenere che la guarigione sarebbe venuta egualmente e magari più presto, i successi vantati dalla Psicanalisi (e sono, in verità, assai pochi e infidi e instabili, non seguìti poi abbastanza) possono spiegarsi senza bisogno d'attribuirli sempre ai procedimenti freudiani. Si aggiunga che tali « trionfi » sono sempre stati ottenuti con qualsiasi altra psicoterapia, massimamente nelle neurosi di traslazione: con la persuasione morale alla Dubois, con l'isolamento alla Weir-Mitchell ed alla Déjérine, con la controsuggestione alla Bernheim, con la « liquidazione » alla Janet, con la controsuggestione puerile alla Coué, ovvero anche con la suggestione ipnotica o semplicemente ipnoide, con la auto-introspezione metodica, graduata o no dal medico, con le distrazioni, col lavoro, con lo sport, ecc. Giacchè le neurosi e psicosi vinte dalla Psicanalisi son quasi sempre quelle che si prestano a tutte le Medicazioni psicologiche, e spessissimo « guariscono » con l'imposizione di mani di qualsiasi taumaturgo, o nelle sedute magnetiche, o con l'apposizione di una medaglia benedetta, o con una fortissima scarica elettrica, o con gli esorcismi, o con le pillole di mollica di pane...

Perciò non posso andar d'accordo col Maeder quando vede nelle « guarigioni autonome » delle neurosi e psicosi curate coi metodi psicanalitici l'effetto degli « istinti naturali di difesa » che questi metodi soli riescirebbero a risvegliare. Tutti i metodi curativi fanno assegnamento su questo meccanismo protettivo e restaurativo, poichè, se esiste una virtù euristica nell'Incosciente, essa altro non è che la capacità insita in ogni essere

vivente di difendersi, di resistere, di riparare le proprie perdite, di restaurare le proprie energie. La Vita, ripeto col grande Bichat, è ben il contrario della Morte; ed è falso il concetto ultrateleologico ed ultrametafisico del Freud che la conservazione dell'organismo nelle sue forme, strutture e funzioni palesi un istinto di tornare alla Materia bruta e così di « morire »; tutt'altro: l'essere, quando sente o sa di vivere, sempre più cerca di allontanarsi dagli elementi semplici (chimici) e dagli equilibrii iniziali di forze (fisiche), dei quali e delle quali è una complessa risultante. Nè l'Incosciente lascia scorgere questi suoi istinti difensivi o autoprotettivi soltanto coi piccoli mezzi di ispezione posseduti dalla Psicanalisi; li mette allo scoperto in ogni fenomeno vitale, dal più elementare qual'è la nutrizione e la crèscita della cellula, al più grandioso, che è la lotta intelligente dell'Uomo contro la Natura. Che se la « neurosi » guarisce in modo autonomo, come del resto guarisce un infinito numero di altre infermità umane, non è un trionfo del limitatissimo Freudismo; è il risultato abbastanza frequente d'una necessità della Vita, e probabilmente non di quella sola terrestre, bensì di quella cosmica. E questo si deve ammettere, non per teleologismi nè per provvidenzialismi mistici, quali son quelli che ormai dominano nel pensiero del fondatore della Psicanalisi, ma per leggi causali imprescindibili, e sian pure imperscrutabili, di Natura.

Un'isterica, un neurastenico, un ipocondriaco, un ossessionato, un fobico, un impotente, un ticchioso, un asmatico (parlo di forme descritte ancora come « funzionali » nei Trattati classici della materia), sono per il medico, dice benissimo Murri, degli « ammalati »; non sono, dico io, dei campioni ambulanti di Psicopatologia semiromantica, dei quali ci si possa servire per la documentazione di una data teoria o dottrina; essi non ci vengono a domandare la « chiave » dei loro sogni, nè la « ripetizione » delle loro avventure infantili, nè ci chiedono di mettere a nudo i « recessi dell'anima », i pozzi neri dell'Incosciente; ne farebbero a meno volentieri! Domandano che guardiamo con « occhio clinico », tanto nel loro corpo quanto nel loro spirito; che li consigliamo più presto che possiamo pel loro meglio; che stabiliamo loro un regime sano di vita; che ridoniamo loro la calma dell'animo, l'energia cerebrale, il sonno, l'appetito, la virilità. Ma trascinare per settimane, mesi ed anni la ricerca psicanalitica del « complesso », che secondo il Freudismo inesorabilmente li sovragita e li turba; ma rimandare al domani, al posdomani, al futuro non prossimo l'afferramento dell'imagine o idea sommersa da tempo immemorabile e non rievocabile coi mezzi ordinarii, non è còmpito di medico, bensì di palombaro, di scavatore, o, se si vuole, di raccoglitore di curiosità psico-

logiche, qualcuno dice di « tormentatore ». Il psicanalista è come un gatto alle prese col topo-psicanalizzato; il suo comportamento coi poveri neurosici ha un che di fanatica e quasi sadica persecuzione dell'anima altrui attraverso i labirinti del Subconscio. In molti casi, mi son convinto che come medico non avevo il diritto di sconvolgere con le mie domande a doppio senso uno spirito ingenuo, che ricorreva a me nella fiducia che non già lo ispezionassi nei segreti del cuore o nei meandri del pensiero, e ne arrestassi i voli sempre dorati della fantasia, ma prendendolo in serio esame, e cercando nel suo organismo le ragioni del malessere e dell'angoscia, sopratutto gli effetti dannosi dell'emozione superata, io sapessi scoprire le une, rimuovere gli altri, col dirigere la mia azione di terapeuta al suo sistema nervoso esausto o dissestato. Sta bene che, nella mia qualità di psichiatra e di neuropatologo, debbo fare grande assegnamento sulla cura morale, poichè oggi non v'è medico, degno di tal nome, che ignori l'azione del psichico sul fisico, e non sappia che dalla sua stessa persona emana sui pazienti un influsso benefico d'ordine ideo-affettivo, dal quale possono essere combattute le loro fissazioni, le pene, le fantasticherie diurne e notturne; ma la mia opera dovrà pure dirigersi, con non minore energia e con direttive meno aleatorie, ai disequilibrii delle funzioni nervose, ai dissesti di quelle organiche. Psicologi, sì, ma anche biologi e patologi, bisogna essere. Qualche cultore del Freudismo già lo comprende e lo ammette, ad esempio, il nostro E. Weiss (Trieste); senza Biologia e Patologia, qual razza di Terapeutica si finirebbe coll'esercitare?

E bisogna pur dire che dei freudiani il più medico, non ostante il suo sdegnoso scostarsi dai medici psichiatri più e più volte tentato (perfino nelle « *Conferenze* » di Worcester del 1909), rimane pur sempre il Freud stesso, il quale non poteva dimenticare di essere stato alla Scuola di quel grande clinico neurologo, che era lo Charcot. Proprio così: ad onta di tutto, l'illustre Viennese medico si fece, e biologo e medico lungamente rimase; a differenza di tanti suoi esageratissimi allievi e imitatori che non hanno laurea, non hanno coltura biologica, mai videro un cervello su di un tavolo anatomico, mai seppero esaminare clinicamente un solo reflesso muscolare. E son costoro che si atteggiano e impancano a neuro-psichiatri, trascinando agli eccessi una Dottrina che pur contiene una grossa parte di vero e di bello; sono essi che si dedicano all'arte (lucrativa) di curare, d'educare, di correggere coi metodi psicanalitici, ma con lo stesso empirismo con cui un meccanico-dentista aggiusta o sostituisce i denti ai clienti meno istruiti e di « buona bocca », sopraffacendo nella concorrenza professionale i veri e competenti e più saggi medici odontojatri. Che la Psi-

canalisi ritorni dunque in seno alla Medicina, e lasci perdere per le intralciate steppe che circondano ed allargano il campo sterminato della Psicologia tutti i letterati, i romanzieri, i pastori evangelici, i pedagogisti, i preti cristocattolici, i sacerdoti dell'Occultismo, della Teosofia, della Kabbala, che la infestano; è ora di cacciare dal Tempio tutti i falsi taumaturghi che vi si sono annidati con l'uzzolo delle « novità e modernità scientifiche ». Rientrando nel Tempio purificato e riconsacrato ad Esculapio, dove troneggia la statua di Ippocrate che fu il primissimo ad intuire l'importanza della Psicoterapia senza cessare dall'essere il Gran Padre della Medicina, la Psicanalisi potrà collocarsi al modesto posto che le spetta fra i mezzi che l'Uomo possiede o imagina di possedere per la lotta contro il Male.

Il Freud a sua difesa (o discolpa ?) osserva che i vecchi metodi di Psicoterapia non erano sempre applicabili; a qualche caso sì, a qualche altro no. Ora, io domando, non è forse lo stesso, ed anche peggio, della Psicanalisi ? La quale per bocca degli stessi suoi fautori ha limitatissima sfera di azione; e tante sono le virtù necessarie nell'analista, e tante le condizioni favoreggiatrici od oppositrici della sua tecnica, che ben pochi casi le sono offerti per i suoi trionfi. E poi la durata e le difficoltà delle cure psicanalitiche sono tali che la vita di un medico non può bastare per dargli mai (dicono certi seguaci del Freudismo) tutta la competenza necessaria.

I Psicanalisti ammettono, infatti, che il numero dei « neurosici » cui si possano applicare i metodi freudiani non è grande; direi anzi, che i casi psicanalizzabili col metodo delle confessioni comandate e dei sogni spiegati sono pochissimi. Perchè, se si tolgono alla indeterminata caterva dei « nervosi » i neurastenici di tutte le varietà, gli ipocondriaci, gli ansiosi da una parte, e tutti i veri « psicopatici », cioè i pazzi, i maniaci, i melanconici, i periodici, i ciclotimici, i veri degenerati costituzionali, i veri invertiti uranici, gli schizoidi, i dementi precoci, massime paranoidi, dall'altra, ai quali tutti non sono in massima applicabili, se non in forma ridotta o contorta, i metodi freudiani (senza contare le forme decisamente tossiche, infettive, disendocriniche, senili, arteriosclerotiche, cerebropatiche...), si rimarrà, con le armi fornite dalla Psicanalisi, davanti al piccolo gruppo delle isteriche e dei psicastenici (dello Janet), cioè degli ossessionati e dei fobici. Sono queste psiconeurosi, e specialmente l'isterismo, la materia prima della Psicanalisi: ora è notissimo che esse

si possono far « guarire » con ogni sorta di mezzi fisiopsicologici e clinici, così che il trionfare delle resistenze e reticenze di un isterismo o di una ossessione non sembra possa dare il diritto alla Psicanalisi di cantare troppo vittoria. Vi sono delle isteriche che si libererebbero di tutti i loro veri o imaginati o simulati malanni sol che si mostrasse loro da lontano una semplice bottiglia d'acqua di Lourdes, o quando venissero sottoposte ad un severo regime morale, o anche se si curassero con impacchi caldi o freddi a volontà! E in quanto ai pazienti di idee fisse, di fobie, di tic, di manie, ecc., anche se non si tratta di forme degenerative o costituzionali, dove sfido qualsiasi psicanalista a darmi le prove della persistenza degli effetti curativi del Freudismo, essi offrono, sì, in generale varietà morbose piuttosto resistenti, e gli insuccessi dovrebbero esservi copiosi; ma la letteratura psicanalitica si compone di casi per lo più fortunati, ad un dipresso come è quella di certi chirurghi o ginecologi, terapeuti della « neurosi », invasati dalla convinzione di avere trovato il rimedio vero che non falla in qualche loro, d'altronde non sempre innocuo e spesso intempestivo, intervento, come sarebbe un semplice grattar l'utero o il mettere attorno alla cervice un pessario. Famoso andò il Bossi qualche anno fa per questa sua smania di curare ginecologicamente le neurosi e psicosi femminili, col risultato finale che quasi tutte le sue pazienti non ci guadagnarono la salute ed egli ci perdette la vita!

La lettura di queste storie di « cure psicanalitiche » è proprio fatta per disanimare. Non solo i metodi sono applicabili, come abbiam visto, e come confessano i propugnatori del metodo, a pochissimi casi, ma anche su questi bisogna agire per lo più con una lentezza disperante. Si parla di cure effettuate con tre o sei sedute per settimana durante parecchie settimane, parecchi mesi, un anno, due e tre anni!! Che se al cliente non scappa la pazienza, dev'essere un miracolo; quanto poi al medico... ecco che gli si propone (dal Freud stesso, che non scherza in fatto di clientela) un buon sistema per assicurarsi almeno il compenso materiale per le sue fatiche, pur se queste non raggiungono lo scopo di « guarire »: farsi pagare anticipatamente gli onorarii, e così il « soggetto » non fugge più. Sistema certamente vantaggioso, ma quanto dignitoso e di decoro per la Medicina, ognuno il vede!

Tutta questa tattica professionale dipende dal fatto che in pratica la Psicanalisi è molto faticosa, coi suoi interrogatorii infiniti, con le sue sedute *tête-à-tête*, tanto pel medico quanto pel paziente; bisogna essere armati da ambo le parti di un grande spirito di pazienza, e sopratutto avere la convinzione che ad ogni costo si arriverà a « scoprire » qualche cosa. Perciò è utile, insiste ancora il Freud, che il paziente sia edotto

dei vantaggi del metodo, magari allenandolo con il prestito di pubblicazioni psicanalitiche; come se per ottenere un buon effetto da qualche cura di ordine strettamente medico, dovessimo ritenere necessaria nei nostri clienti un'istruzione in Farmacologia od in Fisioterapia! Ma ammettiamo pure che la preparazione *morale* dei neurosici ai trattamenti d'ordine psichico sia utile: con ciò non s'intende necessario che essi posseggano una coltura psicologica, e abbiano nozioni sulla « fisiologia dello Spirito », specialmente diretta ad ammaestrarli sulle ragioni scientifiche delle singole procedure terapeutiche. Con questo metodo doppiamente suggestivo dovremmo, insomma, dare ai nostri malati da leggere, ad esempio, le opere del Liébault se vogliamo ipnotizzarli, del Dubois se intendiamo « moralizzarli », del Bernheim se miriamo a « suggestionarli », del Lévy se si tratta di far sì che rinvigoriscano le loro volontà; meglio ancora se daremo in lettura le sintesi maggiori o minori di P. Janet sulle « Meditazioni psicologiche ». È il metodo preliminare di tutti i taumaturghi, dei preti che promettono solo ai « credenti » un miracolo a Lourdes, di Miss Eddy con la sua Scienza cristiana, di Coué col suo « tutto passa ». Domando se è possibile eliminare con questa preparazione, o un'arrendevolezza d'ordine suggestivo, o per contro quelle « resistenze » cui la Psicanalisi tiene tanto e che così verrebbero artificialmente provocate, pel consueto negativismo dei neuropatici. Metodi malsicuri, procedure esposte a tutti gli sbagli e a tutte le illusioni possibili!

Le prime difficoltà vengono dall'indole stessa dei procedimenti psicanalitici; ripetiamo che essi richiedono molto tempo e molta pazienza da parte del medico e sopratutto da parte del... paziente; qualche analista parla di inchieste diagnostiche e di cure durate per mesi ed anni! anzi insiste col raccomandarci codesta tecnica a lunga corda. Come si fa a pretendere dai clienti una siffatta perdita di tempo, ed una fiducia così persistente ed illimitata nell'opera del medico? E come farà questi a dedicare all'esercizio freudistico una parte così ingente della propria attività giornaliera? Pensate un po' a quale prova di longanimità conviene sottoporsi dalle due parti per aspettare e raggiungere la guarigione « dopo tre anni », come ha confessato il dott. H. Flournoy alla Società Elvetica di Psichiatria nel novembre del 1923. Questo egregio medico freudiano, per assicurarsi che il paziente non scappi, ne esige la promessa formale, che almeno « moralmente » lo impegna, di sottoporsi al numero minimo di venti sedute; numero, come si vede, simile a quello che domanda un chirurgo per una medicazione o un dentista per impiombare un dente o un elettroterapista per curare una leggera paralisi facciale. Ma se è provato che in pratica i clienti dell'odontojatra o del neurologo possono

accettare ed accettano una serie siffatta di visite ed applicazioni, ciò avviene perchè i loro interventi hanno un carattere meccanico o manuale ed una tecnica strumentale, che sempre impone un poco alla loro fede nella Medicina. Ma venti sedute di « cicaleccio » con la relativa mimica di sospiri, ecc., o di « chiave dei sogni », parranno sempre troppe ai nostri neurosici, che per lo più sono impazienti. C'è senza dubbio l'impegno morale in cui ha fede il Flournoy; ma io dubito che esso sarà mantenuto molto più di quanto lo sia da un alcoolista o morfio-cocainista, che viene spontaneamente a presentarsi ai nostri Sanatori per svezzarsi e promette « formalmente » di restare il tempo necessario, ma poi ai primi lievi patimenti dello svezzamento se ne scappa, sordo ad ogni tentativo di persuasione. Dico ciò specialmente di pazienti « Latini », non Tedeschi, nè Anglo-Sassoni, nè Svizzeri, nè Olandesi, nè Ebrei, nè Russi; è questa clientela di razza diversa dalla nostra, questa gente cosmopolita, che si presta alle lunghe serie di sedute psicanalitiche, con la stessa fede con cui credeva in Dubois ed adesso crede in Coué; forse perchè ha un senso più profondo di disciplina, anche se non ne ha uno maggiore di fede nè un'intelligenza più agile e scettica.

La tattica dell'esercizio è ben fissata: il psicanalista comincia a dichiarare al cliente che non lo piglierà in cura e non lo « guarirà » se non è sicuro della sua costanza; e può darsi benissimo che col miraggio della « guarigione » il cliente si sottometta a tutto quel martirio di interrogazioni, di soliloquii, di lotte fra le sue « resistenze » e l'influenza del medico, e affronti volenterosamente la noia, gli sbadigli e le incomodità di tutto quel maneggio psicanalitico. Bisogna insomma che il paziente non abbia mai troppa fretta; il medico deve inculcargli la tolleranza e combattere le sue troppo fervide aspettative, abituarlo, non solo ad autoesaminarsi e a discorrere senza capo nè coda, ma ammonirlo pure che le « vere guarigioni » non vengono mai sollecite nella Psicanalisi, come invece può accadere con altri sistemi di Psicoterapia, i quali talvolta sono fulminei e fanno « guarire » con tanto maggiore sodisfazione di tutti, del malato, delle famiglie, del medico. Penso perciò che dopo qualche saggio di quelle pratiche freudistiche qualche neurosico, qualche isterica più insofferenti del consueto, preferirebbero andare ad immergersi nella piscina di Lourdes, o a consultare una chiromante, o inviare la propria camicia da notte a qualche taumaturgo capace di sentirvi col naso l'effluvio della malattia per poi indicarne la cura.

Ma dove i psicanalisti oltrepassano il segno, è nel costo della loro opera; non solo bisogna aver molto tempo, ma anche molto denaro, essere ricchi ed anche oziosi, per accettarne i servigii sanitarii. Molte famiglie,

lo confessano il Freud ed il Flournoy, son contrarie a che il malato intraprenda un trattamento di cui non veggono bene la finalità ed il termine, con tanto vantaggio prospettato a distanza, come fa uno specchio per le allodole. Anche a Ginevra, dove il Flournoy esercita, e dove pare non arrivino i caldi vapori che circondano la Psicanalisi a Zurigo, il tenersi un cliente, con quel po' po' di onere che apporta un trattamento sì lungo, circoscrive il campo della pratica allo scopo di « fissazione » della clientela; quei pochi che si assoggettano alle non liete prospettive di una cura a tempo indeterminato e con risultato dubbio, sono sottoposti ad una misura, dirò così, finanziaria, che ricorda quelle del Fisco: pagar prima e... pensarci poi. Il Kraepelin, che or ora mi parlava di questo sistema usurajo, mi esprimeva tutto il suo giusto disdegno per tanto abbassamento della professione medica, e mi assicurava che in Germania questa interessata previdenza di certi psicanalisti ha fatto così cattiva impressione, da doversele attribuire buona parte dell'antipatia e del discredito che nelle sfere serie e dignitose della Neuropsichiatria vi ha incontrato finora la Psicanalisi professionale, mentre, forse, lo stesso sentimento contrastante non sorge verso la Psicanalisi teoretica.

Non credo però che questa sia una ingegnosa trovata di freudiani più abili ed intelligenti (sotto il punto di vista dell'esercizio dell'« arte salutare »), giacchè lo stesso sistema del pagamento anticipato si usa da tempo nel trattamento delle intossicazioni volontarie e voluttuarie, ad es., nel morfinismo e nel cocainismo: in certi Sanatorii, sull'esempio di quanto fra i primi ha fatto a Parigi il mio ottimo amico Paolo Sollier, nessun cocainista o morfinista è ammesso in cura se non si impegna moralmente e... materialmente a finire la cura. C'è però un notevole divario: si mette e si promette al cliente un limite di tempo, di alcune settimane, ad es., di due mesi, entro il qual tempo il medico assicura ed effettua realmente lo svezzamento, mentre il psicanalista non sa mai quando la sua opera potrà aver fine. D'altronde, anche i chirurghi, prima di accingersi alle operazioni che hanno consigliato o per le quali vennero prescelti, usano domandare l'anticipo del loro onorario, nè la gente, pur facendo le debite smorfie, se ne adonta o meraviglia, ma paga, salvo poi a veder morire poco dopo l'infermo anche quando « l'operazione era andata benissimo », senza rivalsa del denaro versato. È dunque questione di consuetudini e di abitudini. Tuttavia il psicanalista, dato pure che non riesca a mutare lo stato delle cose, anche se talvolta taglia a mezzo la cura e lascia il suo ammalato con quel trasferimento affettivo, che spesso finisce per essere, come dirò oltre, un inconveniente, almeno, dico, non lo ammazza nè lo priva più o meno opportunamente d'un organo essen-

ziale, come avviene talvolta di certi interventi superflui o prematuri di Ginecologia. Che se il trattamento psicanalitico non raggiungesse lo sperato effetto, il danno si ridurrà a qualche centinaio o migliaio di lire o franchi o dollari o marchi-oro, messi malamente a frutto.

Rimangono però alla Psicanalisi i campi ben più dignitosi dello studio sperimentale e della pratica gratuita. In vista del vantaggio culturale che può dare una serie di psicanalizzazioni eseguita per studiare la Dottrina, ogni psicopatologo o neurologo potrebbe anche dedicarvi tempo, pazienza e fatica cerebrale; per conto mio, se non mi è stato concesso nè ho avuto voglia nè ho creduto necessario per le moltissime ragioni esposte in questo libro, di psicanalizzare in lungo e in largo i miei clienti, quello che ho potuto vedere in via di sperimentazione ritengo mi sia bastato per conoscere abbastanza e per apprezzare ponderatamente il Freudismo. Confesso però che non mi sono sentito in passato, e men che mai mi sentirei ora, la forza di dedicarvi sei o dieci anni, psicanalizzando decine o centinaia di neurosici e psicosici, sopratutto interpretandone i sogni (6000 mi ha scritto d'averne analizzato finora un egregio psicanalista Triestino!); ciò porta al consumo di parecchie migliaia di ore, il che significherebbe dare un addio ad ogni altra occupazione più seria e più feconda di risultati o scientifici o pratici. D'altra parte, teniamo per accertato, come dichiarano gli stessi suoi fautori, che la Psicanalisi non è in generale un metodo di diagnosi e cura che si possa applicare nelle Cliniche, nelle Sale di Ospedale, nei Manicomii, dove bisognerebbe contentarsi di farla gratuita. Salvo l'ora suaccennato scopo di studio, non ho letto di nessun psicanalizzatore che si sia sobbarcato alla spesa di tempo e di energia che occorrerebbe per curare malati ospedalizzati o poveri, toltone il raro e veramente lodabile esempio di quei dottori di Berlino, che hanno istituito un Policlinico speciale e vi hanno fino ad ora, in due o tre anni, curato gratuitamente due o tre centinaia di neurosici. E allora, la Psicanalisi resta un metodo curativo di troppo ristretta applicazione: pochi i malati cui applicarla; pochi i medici in essa « competenti »; costosissimo il suo uso; incomodissima per i clienti e per le famiglie quella misura del pagamento anticipato; scarso il numero dei curati che hanno la costanza di arrivare sino in fondo; più scarsi e da contar sulle dita quelli che proprio debbono la loro « guarigione » alla rivelazione freudiana dei loro conflitti interni. E allora? E allora, con tanta letteratura al riguardo, viene in mente il titolo di quella commedia di Shakespeare: « *Molto rumore per nulla* »!

Fra le neurosi e le psicosi, quelle forme per così dire marginali, che dovremmo chiamare « psicopatie » e che ora pigliano i nomi di costituzioni « schizoidi » o « ciclotimiche », già per la loro stessa natura presentano poche risorse alla Psicanalisi; tanto meno il Freud desidererebbe che i suoi metodi fossero applicati ai veri « dementi precoci » o schizofrenici, sui quali sappiamo già che il Jung cercò di operare psicanaliticamente trovando in essi degli speciali « complessi », delle particolari « costellazioni » ideo-affettive: e al Jung son poi succeduti parecchi, fra cui, dei più recenti, Stärcke e Nunberg, che vi hanno trovato un « conflitto » di « libido », Ophuijsen un « complesso-nucleo » di persecuzione, Jakobi dei traumi psichici, senza contare i primi studii psicanalitici di Maeder, Ferenczi, Abraham, Grebelskaja, Nelken e altri, che esaminarono le costruzioni fantastiche di certi ammalati e tentarono saggi terapeutici. Su questo punto pratico importantissimo per gli alienisti, Freud è preciso: delle tre categorie di neurosi e psicosi che egli prende in considerazione nei suoi celebri e fondamentali lavori, e che abbiamo esaminate, solo quella delle psiconeurosi (di traslazione) è veramente suscettibile, secondo lui, dei procedimenti della Psicanalisi; le altre due, no, specialmente la terza, che è quella delle « psicosi » definibili e curabili in senso propriamente psichiatrico. Il Cristoffel trova invece il metodo freudiano applicabile a tutte le psicosi « funzionali », ponendo sotto tale etichetta sbagliata anche « la cerchia delle schizofrenie », il che è antipsichiatrico, poichè, a prescindere dal fatto che la « cerchia » è vastissima e quasi illimitata, intesa qual'è dalla Scuola Svizzera e anche da Kretschmer (che ha rinfrescata in Psichiatria la vecchia e sempre classica dottrina delle costituzioni, come è vanto della Medicina Italiana di aver sempre sostenuto), la schizofrenia è tutt'altro che una malattia « funzionale »; essa ha una patogenesi organica, una ricchissima sintomatologia somatica, ed anche una promettente anatomia patologica.

Ancora meno accettabile è l'altra affermazione dello stesso medico svizzero, che la Psicanalisi possa applicarsi alle « malattie psicofisiche cotanto frequenti nella pratica medica ». Ma di quali malattie intende egli parlare? Il termine « psicofisiche » vorrebbe indicare degli stati e processi patologici in cui il somatismo è colpito al pari dello psichismo. A parte la neurastenia, dove i due lati della personalità umana sono affetti e dove il Freud stesso, più medico di certi suoi seguaci (e bene lo

ha rilevato il Murri), vede giustamente il fattore tossico, o infettivo, od altro congenere di indole certamente non « funzionale » e poco adatto ad essere vinto e « rimosso » dalla Psicanalisi, non si son volute per un pezzo introdurre nella « cerchia » della pratica psicanalitica le sindromi cerebrali « psicofisiche », quali sarebbero le aprassie, le agnosie, l'epilessia, la corea. Ben lo ha proprio di questi dì tentato lo Schilder, ma unicamente a scopo di « saggio ». Sarebbe poi assurdo parlare delle infezioni che danno disordini mentali, delirio, allucinazioni, agitazione psicomotoria, quali la encefalite letargica od epidemica, la meningite, la polmonite, la tifoide, la tubercolosi. E poichè si accenna a malattie a duplice aspetto, voglio ricordare le intossicazioni volontarie, l'alcoolismo, il morfinismo, il cocainismo, l'eroinismo, e tutte le consimili piaghe della Civiltà moderna. Qui la Psicanalisi ha realmente avuta più fortuna per opera di Juliusburger, di Marx, di Betlheim; si potrebbe forse trovare in qualche caso il « complesso » o la « tendenza » subconscia che fa depravare la volontà e oscura la consapevolezza intellettuale e morale del soggetto, donde il vizio di bere per eccitarsi o stordirsi, di injettarsi l'alcaloide analgesico, di fiutare la polvere ingannatrice. Sono anche convinto che al principio di tutte codeste ricerche di « Paradisi artificiali » esisterà un « conflitto », dove però nell'immensa maggioranza dei casi la « censura » rimane inefficace contro la tendenza viziosa, sicchè l'abitudine perversa sopraffà ogni considerazione e ragione etico-sociale, facendo anche tacere lo stesso istinto di conservazione. Neppure sono alieno dal credere che il *primum movens* di certe alcoolizzazioni e morfinizzazioni sia di natura sessuale; nel cocainismo lo è certamente assai spesso, ma non deriva dal Subconscio: deriva dall'idea più o meno giusta che la cocaina aguzzi il senso voluttuoso e lo ecciti inducendo fantasmagorie deliziosamente erotiche; ma allora il sessualismo è pienamente allo scoperto, e non c'è bisogno alcuno di procedimenti freudistici per scoprirlo. In tutte queste intossicazioni io adopero da anni il metodo psicoterapico più semplice e ragionevole: la persuasione, con la doverosa dimostrazione dei danni fisici e morali del vizio, e in aggiunta l'autosuggestione effettuata col classico metodo dell'esame di coscienza, che il Dubois dimostrò moralizzatore e rinvigoritore della volontà: consiglio perciò ai miei pazienti una formula autopersuasiva, di cui ho trovato qualche elemento nella storia della Medicina psicologica.

Adoperare la Psicanalisi in varii di questi casi può essere un tentativo inspirato dalla fiducia che svegliano le applicazioni sue più prudenti, quali il Freud raccomanda ai suoi allievi; ma ampliarla in maniera così disforme dalle intenzioni moderate del suo fondatore minaccia di ren-

derla ostica, antipatica, dileggiata da chi conserva il necessario sangue freddo di fronte a tanto fanatismo. Il Freud ha avuto parole roventi contro questi deturpatori della sua Dottrina; li ha chiamati dei « selvaggi » (« *wilde* »). Su questo punto sarà bene che i psicanalisti serii s'intendano per non ingenerare giusti motivi di ripugnanza e di sarcasmo contro un metodo che, tenuto nei suoi retti confini, può dare, ha dato e darà non pochi risultati buoni e sicuri. È da augurarsi che la Psicanalisi entri con tutti i suoi metodi, e a bandiera spiegata, in un dominio come questo, dove infatti tutti gli altri rami della Psicoterapia ottengono risultati eccellenti. Sono anch'io convinto che nelle tossicomanie, nell'alcoolismo, morfinismo, eroinismo, e sopratutto nel cocainismo, dove il fattore psicogeno e specialmente quello egotistico della « libido » hanno tanta parte, sia nei rapporti eziologici, sia in quelli sintomatologici, tocchi al Freudismo di farsi avanti. Quanti bevitori si dànno al vizio per liberarsi da preoccupazioni di origine sentimentale! Quanti morfinisti cercano nel veleno la calma che hanno perduta per vicende o eccessi d'amore! E che dire dei cocainisti, che son quasi sempre individui dall'attività genitale abnorme, e in cui il vizio è, si potrebbe dire, il più sfacciato trionfo della « libido » ? Inoltre, la Psicanalisi può realmente qui scoprire il « trauma » psichico, emozionale, suggestivo, spesso inconscio, che spinse tutti questi disgraziati ad avvelenarsi corpo e spirito: non le sarà difficile, anche se usata con tecnica semplificata, curare l'alcoolizzato dalle sue fissazioni di gelosia, dall'indifferenza affettiva, dall'inerzia volitiva, contro le quali egli talvolta lotta senza vittoria. Ecco dei veri « conflitti » da togliere di mezzo; ecco dei « respingimenti » imperfetti, che occorrerebbe imprimere più a fondo rinvigorendo la volontà e portando alla luce della coscienza quell'elemento perturbatore che agisce automaticamente e quasi istintivamente spingendo al tossico per cercarvi la sodisfazione inibita.

Al confronto con i « conflitti » destati da vaghe reminiscenze di imaginarii incesti od omosessualismi infantili, che ormai non hanno più alcuna importanza perchè le occasioni di commettere quelle azioni repugnanti sono del tutto finite; al paragone di quei conflitti ancora meno intensi, che si accompagnano alle tendenze onanistiche, dalle quali, tranne in soggetti individualmente esauribili o disposti a rimorsi laceranti, nulla di grave in massima può derivare, se non nella fantasia ipocondriaca dell'autoerotista o narcisista, le lotte interne dell'alcoolista, dell'eroinista, dell'oppiofilo, del cocainomane, tuttora capaci di discernere l'abisso di mali fisici e morali verso cui si incamminano, dovrebbero avere ben altre conseguenze tragiche; e la Psicanalisi compirà un'opera altamente benefica quando si accingerà su più ampia scala a risolverle, a trovare un

« compromesso » tra le tendenze viziose e la coscienza morale e civile dell'intossicato. Ma siam lungi da questo *optimum*; è appena se con il freudismo ci accostiamo al *minimum*, rappresentato da quei soliti isterismi, da quelle solite psicosi coatte, contro le quali ogni metodo curativo è buono, sol che lo si sappia applicare con discernimento e in forma adeguata alla personalità dei soggetti, non già intravvista superficialmente traverso un « respingimento » spesso fantastico ed irreale ed al più di ben lieve portata, ma esaminata e definita in tutte le sue caratteristiche somatiche, fisiologiche e mentali, secondo le classiche norme della Psichiatria positiva ed integrale.

Ad ogni buon conto, lo Stekel pensa (e scrive e dimostra nelle sue opere), che si possano benissimo curare tutti i disturbi della vita istintiva ed affettiva senza la più piccola applicazione della Psicanalisi; egli anzi, come dissi, rigetta il concetto freudiano degli Istinti dell'« Io » e consiglia di non preoccuparsene mai nelle cure. Questa opinione di un grande competente è decisiva per chiunque abbia o voglia tenere libero il suo giudizio da ogni preconcetto di Scuola.

Le indicazioni dei psicanalisti sui loro casi sono quasi sempre assai vaghe, indeterminate; per lo più essi li descrivono sinteticamente così: un « paziente », un « cliente », un « soggetto »; ed è molto se ci dicono che si tratta di un « neurosico », di un « fissato », ecc., ma senza troppi particolari di carattere clinico; lo stesso Freud è poverissimo di vere e proprie « storie cliniche ». Così non si arriva spesso a sapere, dopo diarii di settimane, mesi ed anni di psicanalisi, che cosa di veramente serio, nel senso medico, patissero quei tali che ne sono « guariti ». Molti minuti, fastidiosi dettagli sui rapporti fra cliente e medico, i quali assorbono il più spesso tutta l'attenzione del psicanalista, che deve azzuffarsi di continuo col soggetto per vincerne le « resistenze », e domarlo; ma poche e non mai complete informazioni sulla stessa entità psico-patologica del « caso ». E infatti la massima parte di queste narrazioni di « casi » recati ad esempio della Tecnica e a consolazione dei credenti nella Dottrina, sono parziali, piene di reticenze, di lacune, spesso alterate e falsificate per riguardi personali; lo confessa il Freud per le sue, lo dichiarano moltissimi analisti, almeno sinceri, per le loro; persino ne preavvertono i lettori nelle loro prefazioni. Dicono Laforgue e Allendy: « Pur rispet- « tando l'esattezza dei fatti in sè, abbiam dovuto, per certe osservazioni,

« rendere i casi irriconoscibili per non tradire l'identificazione dei malati; « talvolta ci è occorso di dover omettere dei particolari importantissimi... « e altre volte abbiam dovuto semplificarle... » (l. cit., pp. IX-X). Come ciò possa conciliarsi con le pretese scientifiche della Dottrina non si riesce a capire, se non con la scusa che generalmente ogni storia conterrebbe particolari scabrosi e personali, non solo « intimi » ma lubrici, indecenti e sconcertanti, secondo gli scandagli nell'Incosciente rimescolato nelle sue turpitudini (non raramente suggerite). Questo genere di lacune è deplorevole per gli scopi della Psicopatologia generale: non si sa mai che cosa di « importantissimo » abbia omesso l'analista tenendoselo preziosamente per sè; non si sa mai dove finisca la debole verità palesata e la forte verità taciuta; non si sa mai che cosa realmente rimugini nel suo intimo, o di sogno o di veglia, il soggetto: sarebbe come se in una storia clinica in Medicina generale o in Neuropsichiatria noi tacessimo i « particolari » più significativi del processo morboso e dicessimo soltanto, a nostra scelta arbitraria, quello che conviene, puta caso, alle nostre convinzioni scientifiche in Fisiologia, Patologia, ecc. Ma il gravissimo, insanabile difetto della letteratura psicanalitica dipende da ciò che i soggetti, come vedemmo, sono o debbono essere diggià dei conoscitori, anzi degli adepti del Freudismo, e continuando nelle loro letture, dopo la « guarigione » o dopo interrotta la cura psicanalitica, potrebbero imbattersi nel proprio « caso » spiattellato al pubblico col pericolo di esservi riconosciuti e poi segnati a dito come ruminatori di incesti, di pederastia, di voluttà sadiche, di odii criminali, di aspirazioni incongrue, di ideali falsi, e simili « segreti dell'anima ». Men male sarebbe se i pazienti della Medicina comune si vedessero « illustrati » in qualche libro o articolo medico qualora avessero o fosse stato loro consigliato il gusto della letteratura di tal genere; ma anche per essi non sarebbe piacevole vedersi segnalati quali « casi tipici » o quali dimostrazioni viventi ed ambulanti di qualche legge o teoria fisiopatologica. Nei riguardi della Psicanalisi, che vuole essere una Psicopatologia « più profonda », quel mezzo silenzio, quel bisogno di misteriose notizie unicamente fra medico curante e soggetti curati, inquina la Teoria e rende incerta ed inutilizzabile gran parte della Pratica.

Intanto non si conosce in quale proporzione siano i risultati buoni sui mediocri e sui nulli nella Terapia psicanalitica; tanto meno si possiede una statistica clinica, dove delle diverse forme di neurosi così curate sia offerta agli studiosi una qualsiasi possibilità di comparazione. Il Freud non racconta che successi, tace degl'insuccessi; altri, come Maeder, Jones, Ferenczi, Baudouin, si contentano di farci sapere che hanno otte-

nuto dei « miglioramenti », ma se questi fossero duraturi e preludessero alla vera « guarigione », non sempre vien detto. In Francia siamo più fortunati; il Claude annunzia sette guarigioni e sei miglioramenti su sedici malati neuropatici curati nella sua Clinica; i suoi allievi Laforgue ed Allendy espongono con qualche ampiezza nel loro libro una quindicina di casi, ma leggendoli con attenzione si trova che soltanto in sette hanno ottenuto il ritorno ad una condizione normale o tollerabile: negli altri otto non si vede effetto alcuno; però è anche vero che dei loro malati parecchi non erano « neurosici », ma alienati, paranoidi, invertiti della più bell'acqua, e che in altri il lettore non trova ombra di psicanalizzazione!

Ad ogni modo, quando si leggono le « storie cliniche » dei libri e periodici psicanalisti si rimane sorpresi della frequente mancanza di una diagnosi formale; in compenso, vi si discorre molto della simpatia o dell'antipatia del paziente verso il suo medico, ma ben poco vi si dice sul reale intervento di questi nella evoluzione del caso. E quel continuo dover interpretare dei sogni per sapere se il cliente ha ancora fiducia o no in voi, francamente è un procedimento che puzza di.... parcella e risulta abbastanza disdicevole per la dignità della Medicina. C'è in quell'incessante preoccupazione del curante un che di industriale che o fa nausea o fa amaramente sorridere. Tutto infatti riposa su questa influenza morale (ma è propriamente « morale » ?) del medico sull'ammalato; siamo così di fronte ad una situazione molto analoga, per non dire identica, a quella d'un Dulcamara qualsiasi che con le lusinghe dei bei paroloni s'attira la gente nella piazza e non la lascia più andare senza che compri i suoi « specifici ». Vero è che se pur si trattasse di un effetto morale (psicoterapico), il risultato benefico giustificherebbe un siffatto contegno; in fondo, ciò che importa alla Medicina è di curare i malati aiutando o sollecitando la Natura a restaurarne le malferme condizioni di sanità o validità fisica e mentale: l'Arte medica (chè intesa in tal modo la Medicina è semplicemente un'arte!) non ha altro scopo. E se lo scopo è raggiunto, si scusano i mezzi adoperati per raggiungerlo. Tanto fa per la salute dell'individuo e per gli interessi suoi e della famiglia e della Società, che quel « paziente » guarisca dopo mesi di sedute spese in cicalecci o in spiegazioni tolte dal « Libro dei Sogni », quanto se invece il male viene vinto in una seduta ipnotica, o da una forte scossa elettrica, o, come si è proposto, da una buona fustigazione. Però quando termino la lettura di certi casi « psicanalizzati », di cui mi si dà per assicurata la guarigione, io son costretto a chiedermi: « Ma di che cosa è guarito quel bravo signore? o, ancora meglio, di che cosa pativa quella ragazza nubile ed incensurata? ».

***

Se la Psicanalisi « guarisce » qualche neurotico, è perchè, non all'Incosciente si affida, ma alla Coscienza, come fa ogni altra branca della Psicoterapia; giacchè restituire al malato la sua volontà razionale è dare alla Coscienza il mezzo di dirigersi secondo finalità corrette, è ricorrere alla Ragione; e l'« istintivo », l'« irrazionale » è sconfitto ogni qualvolta entra in vigore la parte più alta ed integrata della personalità. In realtà, il conflitto si risolve a termine con la vittoria della tendenza buona, utile e vera sulla malvagia, nociva e falsa, quando il malato riacquista o, se non l'aveva mai raggiunta, acquista la facoltà di deliberare e di decidersi in conformità delle sane norme di pensare, di sentire, di agire. Anche i normali però hanno da superare dei conflitti interni, ma spesso non ci riescono e con ciò cadono in stati emotivi prolungati, passionali, però non in neurosi veramente dette, giacchè non ogni conflitto di tal genere è psico-neuropatogeno; lo sono per contro assai pochi rispetto alla serie infinita di lotte interiori che ci agitano e ci tengono perplessi. I sani, gli equilibrati potranno tuttavia cadere in accessi di sconforto, di abbandono, di « interno affanno », di disperazione, ed in allora, solo che vi siano preparati dall'esaurimento consecutivo, potranno anche prendere la via delle psicosi semplici depressive, delle melancolie, e magari finire col suicidio; non però s'incammineranno verso la neurosi di tipo freudiano. Rispetto ai suicidi (e lo confessa il Freud medesimo), c'è da credere che nessun procedimento psicanalitico varrebbe a salvarli da questa terminazione violenta dei loro malanni morali, ed è un altro fallimento della Psicanalisi! Tuttavia la maggior parte dei « normali » ben « respinge » il fenomeno psichico perturbante e non diventa neurotico nè ossessionato: la loro Coscienza è sufficientemente armata per risolvere il conflitto e liquidare la situazione senza intervento estraneo: ciò accade tutti i giorni, in quasi tutti noi e nei nostri conviventi, in maniera, dirò così, fisiologica: guai se ogni nostro contrasto interno dovesse portarci alla pazzia o al suicidio!

Intanto ecco una preziosa confessione del Freud: « È chiaro, egli scrive, che noi non guariamo l'isterismo in quanto esso è costituzionale; noi non possiamo far nulla contro il ritorno dei suoi stati ipnoidi (le crisi); neanche possiamo impedire ad un isterismo in pieno periodo di sviluppo di sostituire con nuovi fenomeni morbosi i sintomi che noi avremo laboriosamente scartati ». E ripete che poco può la Psicanalisi contro « lo

stadio attivo della malattia »; può invece *spesso* (non sempre!) sopprimere più tardi i « sintomi cronici ». Ora, malgrado queste riserve, che si debbono ammirare per la loro spontaneità e sincerità, ecco lo stesso Freud ad ingrandire il pregio della sua Psicoterapia analitica chiamandola un « metodo radicale superiore assai alla maggior parte dei metodi curativi che consistono nel fare della suggestione diretta ». Qui il Maestro mirava alle cure ipnotiche del tempo in cui scriveva, ma quella « superiorità » di Tecnica cade di fronte al fatto volgare di moltissime isteriche in « stadio acuto » e « cronico » che guariscono ben più completamente sotto l'esorcismo, o nel Gabinetto di qualche « Jacob » o taumaturgo od empirico qualsivoglia.

Debbo infine dichiarare recisamente che il troppo frequente contenuto sessuale della tecnica psicanalitica è un grande inconveniente, del quale mai abbastanza sarà temuto e deplorato il pericolo morale. In fondo, questa insistenza a portare l'attenzione dei neurosici sulle manifestazioni più basse (sotto il punto di vista etico-sociale) del loro Subcosciente, fa penetrare nella Coscienza un elemento perturbatore; perciò si confessa dai psicanalisti che un buon numero di ammalati, vedendosi messo davanti tutto quel luridume dell'incesto, della perversione omosessuale, dell'esibizionismo, ecc., si ribella; e questa « rivolta » del cliente è infatti una delle più acute preoccupazioni dei psicanalizzatori: essi veggono nascere una neurosi in altra neurosi. Il nocumento di certe domande intempestive anche negli interrogatorii più semplici della nostra usuale procedura diagnostica, giustifica e da un gran pezzo porge occasione a quei consigli di prudenza che si danno al sanitario esordiente; certe volte, se si spingono le domande troppo avanti, si vede il paziente irrigidirsi ed esprimere meraviglia congiunta a riluttanza. Occorre sempre molto tatto e, direi, buon gusto da parte del medico per giungere alla scoperta delle cause morbigene, massime nel campo morale; ma debbo aggiungere che qualsiasi neuropsichiatra, abituato alla ricerca storica sui proprii ammalati, sia direttamente da essi, sia indirettamente dai familiari e conoscenti, può arrivare alla ricostruzione dell'anamnesi senza torturarli od intimorirli o comunque suggestionarli. Di regola, io non ho bisogno d'insistere troppo sui delicati argomenti della sessualità per farmi un concetto sufficientemente chiaro delle condizioni psicologiche dei miei ammalati; tutt'al più la Psicanalisi me ne rivelerebbe qualche particolare secondario.

Nè si vede la necessità di toccare in tutti i casi i tasti del sessualismo. Capisco che, dato il principio culminante della Dottrina, che cioè « ogni « neurosi abbia sempre in origine qualcosa di inerente alla sessualità »; anzi, come si legge in « *Totem e Tabù* » di Freud (Cap. I), quando

si ha l'idea fissa che « il complesso centrale della neurosi sia sempre « l'atteggiamento incestuoso verso i parenti » (?), ogni psicanalista, che si creda degno proselite di tanto Maestro, debba cercare di scoprire nel passato dei clienti le manifestazioni dell'erotismo infantile più oltranzistico diventato poi subconscio nell'individuo maturo; ed allora non ci saranno limiti di decenza o di morale che lo trattengano dall'evocare ad ogni costo quei ricordi, e dal battere sino a sazietà su quei tasti che ciascuno vorrebbe lasciare silenziosi. A prescindere dallo scetticismo, col quale si deve accogliere l'affermazione psicanalitica del sollievo che il malato risente dal rivedere e dal riconoscere quei suoi lontanissimi eventi sentimentali causati dall'indifferenziamento sessuale di quando era bambino, non è chiara e limpida l'illazione che da quel « regredire » della Coscienza vigile derivi la « liquidazione » della neurosi: uso il termine dello Janet perchè lo trovo più chiaro ed espressivo di quelli freudiani. Orbene, il riapparire mnemonico delle tendenze perverse polimorfe dell'infanzia non può affatto essere accompagnato da « scariche affettive » fin'allora trattenute o « represse »; nè con quei ricordi cesserà la « tensione » che crea il conflitto. Anche dato che il riconoscimento della fase affettiva in cui si presentava alla mente tuttora immatura il famoso « complesso di Edipo » o « di Mirra », possa riuscire penoso a chi se lo rivedrà comparire davanti, la grandissima maggioranza delle persone non gli darà altra importanza se non d'una stravaganza da bambino inconsapevole e perciò irresponsabile. Non esiste insomma, secondo quanto mi è stato permesso di vedere nella mia esperienza clinica, la tragedia del conflitto freudiano, che si risolverebbe mediante una nuova emozione artificiosamente provocata, e, a sua volta, meritevole di trattamento: qui « chiodo non scaccia chiodo », ma vi s'impianta in luogo e vece, talvolta in duplicato! In verità la Coscienza morale non ci rimprovera di idee, di sentimenti, di tendenze provate nè di capricciosità o cattiverie commesse durante la nostra evoluzione psichica dei primi anni; è una fisima della Psicanalisi che esista in ogni neurosico un turbamento morale di tal genere, così che il rimorso agitantesi nell'Incosciente sia talmente forte da avere originata la neurosi, ad insaputa di chi quel rimorso non sente. Si aggiunga che nel più dei casi il « complesso di Edipo o di Mirra » non si scopre affatto; ed anche allorchè ci sia stato, siccome appartiene od ai fenomeni involontarii (sogni) o alle fasi prelogiche e preetiche della mentalità (infanzia, fanciullezza), non sveglia un'emozione cotanto intensa da diventare patogena, salvo il caso di persone molto religiose e scrupolose; ma pure in queste la certezza che si tratta di avvenimenti dove mancava la volontà di pensare e di far male,

perchè o si era immaturi o si stava dormendo e fantasticando, e quindi non si era « responsabili », vale come robustissima corazza contro la paventata neurosi. Se il psicanalista insiste sul « peccato » o sul « dolo » e pone davanti agli occhi atterriti del soggetto la disonestà o la malvagità di quelle tendenze, ripete l'errore dannosissimo di quei confessori che con lo spettro del Diavolo e dell'Inferno mutano le colpe veniali dei loro penitenti in altrettanti peccati mortali, e ne turbano l'equilibrio mentale.

2. — La risoluzione del conflitto.

La Psicanalisi è sopratutto, e tale doveva restare, una terapia, riducendosi ad essere ciò che già nelle mani di Janet e degli altri psicoterapeuti d'ogni epoca e d'ogni Scuola si denomina « liquidazione morale » della neurosi e psicosi (funzionale). La sua tecnica sarà diversa, ma la sostanza è pur sempre quella: invero, in che cosa consiste il suo lungo e fastidioso procedimento? Ce lo dice il Freud: « i sintomi spariscono quando si sono « rese coscienti le loro relazioni incoscienti », oppure: « i sintomi spari« scono non appena l'ammalato conosce il loro significato », ovvero anche: « la terapia agisce in tal caso portando alla Coscienza tutto quanto era « inconscio », trasformando cioè « l'inconscio patogeno » in « materiale conscio ».

Che se le « neurosi » (traslatorie) guarivano alla Salpêtrière, ed ora guariscono alla Sorbona, e dovunque siano messi in opera i metodi psicoterapeutici della « disinfezione morale » di Janet, della « catarsi » di Breuer, dell'« ipnosi » di Bérillon, di Schrenck-Notzing o di Moll, ecc., non c'è da meravigliare se risultati commendevoli di « liquidazione » si ottengono anche coi metodi psicanalitici. Io so, conosco e riconosco, non ostante le mie critiche di principio e le mie riserve di pratica, che la Psicanalisi, massime nelle mani del Freud e dei suoi discepoli più serii, può vantare e vanta dei successi: quel suo fare « emergere » l'inconscia causa del disturbo, quel suo sostituirle altre direzioni affettive mediante il processo della « derivazione » e della « dislocazione », quel suo avvalersi dei fenomeni onirici per chiarire ai pazienti la parte luminosa della loro attività psichica, specialmente nell'affettività e nella condotta, hanno potuto dare a parecchie neurosi, ad isterismi, ad ossessioni, a qualche tic, ecc., una utilissima conclusione, se non sempre definitiva come « guarigione », almeno temporanea e moderata come « miglioramento » o sosta delle sofferenze. Sarei un critico esasperante se non distinguessi

ed ammettessi questa parte reale di benefizi in mezzo al fragore che vi fanno attorno i proseliti del Maestro di Vienna; non voglio nè debbo chiudere gli occhi alla verità. Ma dico e ripeto che si fa gran rumore per una mediocrissima cosa; che se la Psicanalisi, come pratica, cura e vede guarire dei neuropsicopatici, non lo fa molto di più nè molto meglio di tutte le altre medicazioni a base psicologica; che non bisogna proclamare ai sette venti che alla fine si è trovata la « panacea » per tutti i « nervosi », per tutti i « psicastenici », sopratutto per le isteriche d'ogni risma e colore. Se si facesse il censimento dei casi che curati col metodo freudiano sono andati a guarigione e di quelli che ci sono arrivati per altre vie, è assai probabile che non si avrebbero cifre differenti, e forse un Dubois od uno Janet potrebbero vantare una proporzione ancor maggiore di quella del Freud e di tutti i freudisti messi insieme. Non dico poi delle tante « Scienze cristiane » o dei coueismi applicati all'isterismo; non dico delle esorcizzazioni, nè delle « Colonie Arnaldi » o quidsimili: esse, sì, contano e cantano meraviglie; ma le contano anche il magnetismo animale e l'« ipnosi » !

Non io, certamente, negherò queste prove, perchè sono cinquanta anni da quando scrivevo sull'« Influenza del morale » (che è poi il psichico, vuoi alla maniera di Janet, vuoi a quella di Freud) « sul fisico »; non io sicuramente metterò mai in dubbio la sincerità del Freud e dei suoi più stimati allievi, che applicano alla lettera il suo metodo e se ne trovan bene. Ma anche l'Adler, anche lo Stekel, pur modificando sostanzialmente quei concetti e quella tecnica, ottengono eccellenti risultati. Tanto la Psicanalisi più rigida, quanto quella più libera o maneggevole, tanto la più lungamente esercitata quanto la abbreviata, narrano e magnificano le medesime vittorie. In Medicina, nel campo delle malattie neuro-psichiche, dove non esiste specificità di patogenesi nè di terapia, tutti i mezzi sono buoni, purchè non facciano del male suggestionando od eccitando in qualche maniera la fantasia dei pazienti. E male fanno, a mio avviso, quei freudisti che proclamano essere solo il loro sistema curativo quello adatto, solo esso costituire un trionfo della « Scienza » perchè giunge a scoprire le origini Niliache della neurosi e riesce così a liquidarla. Torno a dire che non scrivo per esporre per la millesima volta le idee e le applicazioni della Psicanalisi, ma per esaminarne liberamente e con imparzialità di scienziato le pretese e le delusioni, i vantaggi e i nocumenti; critico voglio e debbo essere, non panegirista nè sistematico ed irreconciliabile avversario.

La tecnica terapeutica della Psicanalisi si basa sul preconcetto che il sintomo, come dice Freud, provenga da ciò che un dato processo psi-

chico « non abbia potuto giungere alla sua fine normale »; donde la necessità di andarlo ad indagare nei recessi della Subcoscienza e di portarlo nel campo della Coscienza: allorquando questa si accorge della stravaganza, illogicità, istintività di quel tale processo psichico, la situazione si « liquida » e la neurosi sparisce. In Psichiatria, per contro, il sintomo, anche se di natura psichica, è la manifestazione di un processo organico, qualunque sia poi la sua natura, biochimica, anatomica, ecc., e si considera scopo della Terapeutica arrivare direttamente o indirettamente a cancellare o almeno ad arrestare questo processo. Nella Psicanalisi non ci si interessa affatto di codesto fondamento positivo della « neurosi » o « psicosi »; queste vengono aggredite nella loro sintomatologia, mai nella loro vera patogenesi.

Basta questa differenza tra Psicanalisi e Medicina psicologica scientificamente intesa, per rivelarci l'inferiorità della prima rispetto alla seconda, e per dichiarare apertamente che le manovre freudiane restano alla superficie del problema nosologico, sebbene, con la fisima dell'Incosciente, abbiano la pretesa di « arrivare sino alle radici profonde del male ». Ciò è del tutto illusorio: la Psicanalisi, partendo dall'idea che tutto il quadro fenomenologico della malattia consista in una superstruttura svoltasi attorno al « conflitto di tendenze », mira a mutare la natura di questo conflitto, da patogeno a normale; una volta reso normale, il conflitto, dice Freud, « finirà per essere risolto ». Mal si comprende però come l'abnormità dell'antagonismo delle tendenze si possa mutare in normalità; l'indole delle tendenze in contrasto rimane sempre la stessa, ed è dubbio che il soggetto guadagni molto allorchè dalla sua Subcoscienza il conflitto sarà passato nella Coscienza. Posso dire al contrario che il maggior numero dei « psicanalizzati », quando si sente mettere ostinatamente sotto gli occhi o sotto il naso, per dir così, della Coscienza superiore tutta la lordura che l'analista rimescola e loro mostra (o crede di mostrare) come esistente nella parte più intima della loro personalità, rimangono sconcertati, avviliti, inorriditi; e non si vede quale possa essere il vantaggio di una simile rivelazione. C'è da ritenere che un soggetto, fornito di senso morale evoluto e di sentimentalità raffinata, nel quale pertanto le più elette idealità etico-sociali, domestiche, civiche, religiose, estetiche, si sono sviluppate per opera dell'educazione e di quel governo di sè medesimo che non si scompagna mai dalla salute mentale, ne possa rimanere turbato e cadere in una « neurosi » depressiva, insino con senso di colpevolezza e responsabilità. Vedremo anzi che si può sviluppare un'altra « neurosi » terapeutica ancora più deplorevole, perchè non spontanea, ma provocata ad arte. Fortunatamente però le rivelazioni dell'ana-

lista si riferiscono ad « amoralità » o di veglia o di sogno del periodo infantile e puerile; e ci si rivede con una certa indulgenza fanciulli o ragazzi « cattivi » o nel pensiero o anche nella condotta: si trova che, in fondo, la cosa appartiene al lontano passato e che non c'è più motivo di rammaricarsene o di vergognarsene.

La Psicanalisi suppone di poter rinvigorire la forza della Censura, e mira a ricacciar sempre più il « respinto ». È questo diabolico e intempestivo e inopportuno insieme di « complessi » aberranti o di impressioni degne di rimanere per sempre sepolte nell'oblio, quello che sempre minaccia d'emergere dai bassifondi e mantiene in vorticosa burrasca il piccolo lago con cui potremmo rappresentarci la personalità; l'analista, anzichè rimandare a fondo il fango che sale, lo piglia fra le reti della sua arte investigatoria, lo porta alla superficie, ossia lo immette nel Preconscio per farvelo battagliare a tutt'armi, ed il soggetto, atterrito, se lo vede davanti come prodotto genuino dell'anima sua. O non sarebbe meglio riaffondarlo sempre più e lasciarlo cadere nell'abisso del perpetuo oblio? non sarebbe più salubre per la vita dello spirito impedire che risalgano a galla quegli elementi abnormi, quell'incestuosità, quell'omosessualismo, quel sadismo, quelle sudicerie anali, oppure quei pensieri maligni e perfidi, che l'analista si compiace di andare a pescare e poi ingigantire sotto il microscopio od il megafono della sua più spietata investigazione? Dico che sarebbe almeno opera più umana e caritatevole rinunziare a quegli svisceramenti delle « profondità » inconscie, e dò qui un esempio tipico di codesta crudeltà « erotico-sadica » della Psicanalisi, riassumendo la storia d'una ragazza sottoposta a psicanalisi da un medico che pur non è troppo favorevole al Freudismo, ma che ha voluto, in prova, applicarne i metodi di cura: e questi è il Dott. O. L. Forel di Ginevra, che lo ha narrato testè in appendice al suo libro: « *La Psychologie des Névroses* » (Ginevra, Kündig, 1925).

J. F., di 25 anni, è una studentessa intelligente, colta, musicista, e di carattere riservato e calmo, senza eredità di famiglia. A 19 anni comincia a soffrire di vertigini, insonnie, perdita di conoscenza, amnesie notturne (?), angoscie precordiali, grande abbattimento fisico e morale. La si manda in Riviera per curare « l'anemia », ma le si sviluppano sintomi addominali (falsa appendicite), per cui viene proposto due volte un intervento chirurgico, fortunatamente rifiutato. Esce di casa e va per ragione di studio in altra città, ma peggiora; di nuovo rifiuta ogni cura, infine si sottomette alla Psicanalisi.

Questa scopre in lei (abbrevio) un « complesso paterno »: la ragazza vede suo padre che la guarda lungamente ed essa prova per lui « una grande pietà »; viceversa, per sua madre, che è sempre una « persona agitata e vanitosa »,

prova un « sentimento di repulsione », perchè « tratta male suo marito » (il padre). Si ricorre allora all'evocazione dei ricordi: e si scopre che il più antico ricordo infantile è di vedersi rapita da una banda di zingari e di aver pensato che non era figlia dei suoi genitori. La prima paura di cui essa si sovvenga fu a dieci anni, in cui trovandosi in casa, ad un piano diverso da quello dove dimoravano i genitori, si sarebbe messa a gridare chiamando sua madre « *per allontanarla...* » [e qui l'analista, interrompendo il racconto, le suggerisce: « *per allontanarla dal padre* » (*sic*)]. Con che vediamo lo « spunto » del pensiero incestuoso, subconscio di questa novella « Mirra », completato, sì, dall'inferma, ma chiaramente suggerito.

Di poi le sovviene d'un sogno angoscioso, che le si ripete periodicamente, e consiste nell'imaginare che « *la si obbliga ad inghiottire un pezzo di certo formaggio: quel boccone si allunga ed ingrossa* » [e qui l'analista nota che quello è il simbolo di un fallo e si capisce che dev'essere il membro virile paterno]: essa sogna di fare sforzi per deglutire quel coso, [e qui l'analista trova che c'è all'orizzonte una bella e buona « fellatio », con che si comprende che quella studentessa sarebbe stata molto avanti... negli studii!]. La ragazza sogna pure di veder la madre morente, anzi « *già nella bara* » (è il desiderio, avverte l'analista, che la genitrice se ne vada e la lasci libera col desiderato genitore). Sogna poscia d'una sua « *gravidanza* » (e qui, meno male, avremmo il desiderio della maternità, legittimo in una giovine donna già, secondo quanto ce ne dice l'analista, tanto sensuale). Difatti, mentre la signorina si trovava a fare una cura climatica ordinatale per riposare, si era fidanzata con un giovinotto, che, del resto, la tradiva per un'altra, e senza ritegno gli si era data; vero è che a quei tempi leggeva il « *Decamerone* » e si masturbava, pur rimproverandosi e dell'aver desiderato in sogno la « *partenza* » (la morte) della madre e di quell'autoerotismo (ma l'analista annota che quel pentimento era ipocrita, forse per far tacere la voce irata della « censura »). La ragazza dice poi di provare un senso di « sdoppiamento » della personalità: essa si « identifica » col padre anche nelle più piccole manifestazioni di carattere.

In seguito, l'osservazione parla delle « resistenze » che la malata opponeva al Forel, ma questi non si dà per vinto, e ripresa la giovine sotto le sue investigazioni se ne fa narrare i sogni del periodo curativo. Vediamo allora che essa sogna che il padre le mostrava un « *portamonete* », aprendolo e chiudendolo continuamente per prendervi del denaro (e il medico le spiega che quel portamonete simboleggia « gli organi sessuali della madre » ed essa accetta la spiegazione!). Più in là, essa parla d'essere talvolta ossessionata da date parole, per es., da questa: « *entre deux* » e l'analista ad interpretargliela, come simbolo della sua situazione, un po' scabrosa tra i suoi due genitori, oppure quella di sua madre che sta tra il padre e lei). Torna di poi a insistere su quel « *pezzo di formaggio* (*Roquefort*) », che in sogno avrebbe dovuto inghiottire, e rileva che di quella qualità solo sua madre faceva uso (ma oltre

al fallo del padre, essa ripensa, dice l'analista, « al coso che si allunga ed ingrossa » anche in memoria del pene del suo fidanzato, a lei ben cognito).

E qui, scrive l'Autore che non vuol andar oltre sull'analisi dei sogni sessuali del suo soggetto; ma da essi si ricava che quella brava figliuola « intelligente, colta ed esteta », aveva preso l'abitudine non troppo igienica nè estetica di « fellare », ora in sogno ed ora in realtà, due membri maschili ad una volta! C'è allora da chiedersi in che consistesse « il conflitto » fra la tendenza ad imaginare e quella a... trasferire le proprie inclinazioni in una gustosa e reiterata sodisfazione.

Questo esempio d'una persona « neurotica », che la Psicanalisi pur moderata del Forel ci ammannisce, un po' sorprendendoci per la sua straordinaria franchezza, un po' facendoci rabbrividire, nel nostro vecchio e forse vieto sentimento di dignità della Medicina, per le vie pericolose dov'essa viene così introdotta, io l'ho dato un po' in lungo ad edificazione di quei lettori che non avessero agio di conoscere il lavoro pratico-clinico del Freudismo. Esso ci ammaestra come intenda ogni psicanalista « coscienzioso » la sua « missione » nell'indagine dei « complessi » per la liquidazione delle neurosi; ora, è evidente che finiamo col camminare sul terreno più melmosamente lubrico delle psicodegenerazioni, dove tutto sembra permesso in fatto di lussurie, e dove proprio non ci sarebbe alcun lecito bisogno di infangarsi a quel punto. Ma si può credere, senza riserve, al Forel che la « guarigione » della sua morigeratissima cliente sia avvenuta proprio per quelle illuminazioni di cura psicanalitica durata due mesi a due o tre sedute per settimana, allorquando però la ragazza aveva già lasciato da circa un anno il suo psicanalizzatore? Non sarà essa invece sopravvenuta appunto quando quel rimescolìo della Psicanalisi era cessato e in maniera spontanea? E poi, di che cosa è « guarita » la cliente di Forel: della sua indefinita e innominabile neurosi o della sua ostinata propensione fellatoria? Può accettarsi, senza prova sicura, che la ragazza, fornita di un erotismo così sapiente e così connaturato in lei, da farne un'incestuosa in teoria ed una libertina in pratica, abbia normalizzato i suoi sentimenti, le sue tendenze e il suo regime sessuale in previsione d'un onesto matrimonio? Tutti quesiti che ci si presentano ad ogni narrazione di « casi clinici » curati dalla Psicanalisi a questa maniera. Non tutti, certo, richiedono una crudezza eguale di termini, giacchè ve ne sono anche di quelli in cui l'analista arriva a scoprire « complessi » meno licenziosi, ad esempio, di ambizione, di umiltà, di misticismo, di interesse, ecc., come accade all'alienista pei delirii; ma la massima parte si aggira attorno all'imperante argomento della « libido » strettamente intesa, e tra essi ho dovuto scegliere per forza la mia esemplificazione.

***

L'esempio addotto mostra come la terapia psicanalitica si giovi della interpretazione onirica, cercando d'evocare, in connessione agli elementi principali del sogno, delle nuove rappresentazioni sostitutive mediante la libera associazione; da quelle rappresentazioni così artificialmente provocate, per quanto apparentemente spontanee, l'analista *indovina*, dice Freud, quanto gli è nascosto: in sostanza, il desiderio incongruo, la tendenza perversa e quindi perturbatrice. Una volta che questo « complesso psicopatogeno » sia messo allo scoperto e mostrato nella sua bruttura e nella sua illogicità, una volta che si faccia appello alla Coscienza che giudica ed alla Ragione che raddrizza e pensiero e condotta, il « miracolo » avviene. Siamo costretti a valutare la Psicanalisi traverso le mirabolanti narrazioni dei freudiani più accesi: ma quando ne abbiamo finita la lettura, fosse pure nelle opere del Maestro di Vienna, od in quelle di Jung, di Jones, di Rank, di Maeder, di Baudouin, di Laforgue-Allendy, di Schilder, spesso non ci nascondiamo un senso di delusione. Qualche « caso » di Freud (non se ne adontino i suoi ammiratori ad oltranza) mi è parso addirittura inaccettabile nelle interpretazioni, allegorie, ecc.; tale altro mi ha fatto un effetto un po' comico, tanta è la ingenuità puerile con cui il medico suggestiona il paziente e ne è a sua volta suggestionato.

Il psicanalista, per liberare il paziente dai disturbi neuropsichici, cerca di fargli sapere o capire che i sintomi di cui è affetto e i mali di cui si lagna sono « ripetizioni » deformate di vecchi atteggiamenti, di vecchie e obliate tendenze (per lo più perverse) risalenti alla sua vita infantile; e il paziente, che attraverso la multiforme fenomenologia della neurosi reiterava quei lontani fatti, e non ne sapeva la vera natura, nè perchè si dibattevano nel suo Inconscio, se ne « guarisce » non appena vien tratto a « ricordarsene » ed a « riconoscerli ». Non è detto in qual modo un « ricordo » rimesso davanti alla Coscienza liberi nel Precosciente le scariche affettive dei complessi subcoscienti; ma dato pure che si accetti tale oscuro meccanismo catartico o « disinfettante », rimane evidente che la Coscienza resa consapevole impera sull'Incosciente, che per natura sua è inconsapevole: non questo sovraneggia su quella, come vorrebbe la Teoria; e ciò conferma che nulla esiste nell'Inconscio (tranne le tendenze ereditarie della specie) che non sia d'origine personalmente conscia ad un qualche periodo della vita anteatta. E non si vede chiaro perchè si debba « guarire » di una

neurosi isterica o d'una psicastenia ossessivo-fobica (cito le forme « guaribili ») appena si viene a riconoscere ch'essa è il sostituto d'una fanciullaggine, o d'una scempiaggine prelogica, o d'un irrazionale infantile, o d'un antisociale pre-pedagogico e pre-etico. Vorrebbe forse dire che, mirandosi, per così dire, nello specchio portogli dal psicanalista, il paziente vi si rivede scioccamente o perversamente fanciullo, ancora inconsapevole di quella sua insulsaggine o di quella sua cattiveria, perversità, caparbietà e capricciosità, ed è contento, sebbene in un primo momento sorpreso ed amareggiato, di rivedersi a quella maniera? E non sarà lo specchio psicanalitico che, simile a quegli specchi concavi o convessi che deformano la figura e ce la fanno mostruosa e orrenda, darà un aspetto odioso o ridicolo alla personalità rivangata sino a fondo? E perchè del periodo d'oro della vita la Psicanalisi non prende se non il lato peggiore? Forse che tutti i fanciulli non hanno, nella loro ingenua freschezza, anche atteggiamenti adorabili di tenerezza, sentimenti di piena fiducia, pure espressioni di affetto, e deliziose frasi e domande prive di ogni doppio senso?

Del resto, è dubbio se sia sempre piacevole il rivedersi fanciullo, sia pure trovandosi in stato di neurosi. Il vero è che l'infanzia sveglia in generale miti ricordi filiali, gradevoli idee, dolci emozioni, allorquando decorra in modo normale, ciò che fortunatamente è il caso più comune, di guisa che il rimemorarla ci allieta, anche se ci commuove: e se ne proviamo un certo senso di tristezza e di rammarico al pensiero delle illusioni e speranze, degli « errori gentili » di cui parlava il povero Leopardi, per quasi tutti la fanciullezza è il dantesco « tempo felice ». Ma quando l'età prima fu accompagnata da patemi, da disgrazie domestiche, da lutti familiari, e dai tanto temuti « psicotraumi sessuali », non so come il rievocarla possa condur sempre l'equilibrio in un sistema nerveo-psichico turbato. Peggio, se la reminiscenza all'uopo riesumata (o suggestionata?) dal psicanalista si porta sulle relazioni parentali, e costringa la Coscienza del soggetto a scorgervi il lato impuro cui mai aveva pensato o che era, caso mai, caduto nell'oblio. Che cosa ci guadagna il « neurosico » a sapere che in lui, sotto una forma o sotto un'altra (quasi sempre lontanamente allegorica), si ripetette ad un dato momento il mito d'Edipo o di Mirra? Come ai pazienti psicanalizzati può riuscire di vantaggio e di spinta verso la guarigione il riimaginarsi innamorati della propria madre o sorella, del proprio padre o fratello? Checchè si dica, alla Coscienza moderna l'incesto fa sempre disgusto e perfino orrore; al rimembrarsi delle oscenità familiari sognate nella scompigliata fantasticheria onirica o inconsapevolmente ruminate, ognuno, sol che abbia l'equilibrio mentale

e morale il più elementare, ne proverà amarezza e si sforzerà di cacciare quell'obbrobrio dalla mente e di seppellirlo nel subcosciente. Per contro, stando al Freud, il neurosico, il paranoico, l'isterica, invece, ne sarebbero consolati, rinvigoriti, curati, « guariti »; ma già sol questo basterebbe a dimostrare la loro anomalia morale e lo scriteriamento costituzionale su cui la Psicanalisi vede infrangersi tutte le sue armi.

La Psicanalisi, per mezzo del suo fondatore, ci dichiara che si è capita veramente la Dottrina e che si resta sinceramente fedeli soltanto quando si accetti l'« *Oedipus-Complex* », e, io dirò, il « *Myrra-Complex* » tali e quali, senza restrizioni o riserve. Sarà forse che i neurosici Italiani non sono eguali a quelli per lo più Germanici o Anglosassoni, o Israeliti, o Slavi, sull'esame dei quali Freud e la sua Scuola hanno fondata la loro idea fissa dell'incesto e della omosessualità; ma sta il fatto che, se i sogni dove figurano le fantasticherie incestuose ed omosessuali turbano i sonni di qualche Italiano normale, non mi consta che siano più frequenti nei malati, o, dirò meglio, nei neurosici. Non ho una statistica clinico-psicologica al riguardo, ma non ne tiene neppure il Freudismo militante se non per registrarne casi « tipici » a scopo di esemplificazione. Dall'insieme delle mie impressioni dirò che il complesso incestuoso non sia discopribile quasi mai nei nostri schizofrenici e paranoici, sebbene in certe loro costruzioni deliranti se ne incontri qualche rarissimo accenno: men rara invece è l'apparizione di complessi omosessuali, però più spesso in forma passiva e penosa che attiva e dilettosa. Soventi volte il delirio omosessuale è di contenuto sadico, o masochistico, non rare volte va unito a idee deliranti mistico-religiose.

Debbo qui notare come, in fondo, tutti i delirii, cotanto apparentemente dissimili e varii nei singoli alienati, si riducono a pochi tipi principali; se ne può vedere l'elenco nei Trattati di Psichiatria; e non è poco merito degli alienisti di avere ridotte le idee morbose, le loro associazioni, le loro sistemazioni, le loro interferenze, a poche leggi *generali*. La Psicanalisi cerca invece l'*individuale* nel delirio, nella fobia, nell'ossessione, ed è questo di certo un lato interessante, anzi di grande importanza per la diagnosi e la cura di date forme singole, di « casi » pratici; ma con ciò non si spiega affatto la monotonia, la uniformità sostanziale, la scarsa inventiva dei deliranti, dei fobici, degli ossessionati in massa. Nè sempre con la Tecnica e Terapia freudiane si giunge a stabilire, in un delirio polimorfo o sistematizzato un po' complicato, quale sia il « complesso delirante » sul quale sta viscosamente attaccata od applicata la maggiore « carica affettiva ». Sarebbe eccessivo voler dire che essendovi un « complesso » di libido, ad esempio in un delirio paranoide per-

secutorio, quello sia il nòcciolo vero, primigenio del delirio; le manovre pederastiche, le sofferenze ano-genitali, di cui uno schizofrenico od una melancolica presenile si dicono e sentono vittime, sono soltanto il mezzo, il meccanismo, la prova della « persecuzione », dell'« indiabolimento ». Perciò i complessi freudiani, avendo grandi analogie con i « complessi » psicopatologici della Nosografia psichiatrica, non sono la stessa cosa; questi ultimi sono ben più compositi, son fatti di più « costellazioni », hanno cariche affettive più varie; talvolta antagonistiche. Inoltre il delirio contiene sempre dell'intellettuale e del discorsivo o razionale; ma è il torto massimo della Psicanalisi quello di voler essere una Psicologia soltanto ed esclusivamente affettivistica, e di trascurare l'« idea », o la « imagine », insomma la rappresentazione, per mettere innanzi e scorgere soltanto le manifestazioni della Vita istintivo-emotiva, il desiderio e la tendenza.

Ho avuto da studiare casi di schizofrenici e paranoici con delirio messianico, col programma di riforme barocche socio-religiose, provviste di riti osceni (ritorno ad idee e ad usanze arcaiche, nel che Jung e Freud han piena ragione); ma erano riti di figurazione sodomitica, o sadico-masochistica: mai, per quanto ricordo, mi sono imbattuto in riti paranoici dove figurasse l'incesto. E quanto ai semplici « neurosici », anzi alle « isteriche », nel cui delirio ecmnesico si rivelasse qualche psico-trauma sessuale a contenuto incestuoso, esso non era il regresso a tendenze infantili obliate e poi risuscitate, ma rispondeva ad avvenimenti reali, cioè a tentativi illeciti del padre, oppure era una creazione della fantasia ammalata. Mai mi è accaduto di trovarmi di fronte ad un complesso incestuoso da parte della madre; se esiste qualche caso di « corruzione » di fanciullo o di seduzione di adolescente da parte della genitrice, cotale orrore spetta alla cerchia delle degenerazioni psicopatiche o criminali.

Ho veduto un caso di siffatto incesto fatto subire da una madre oligofrenica, e poi demente catatonico-paranoide, ad un suo figlio, affinchè non andasse a contaminare la sua verginità con donne da trivio o a contagiarsi nei bordelli; ma non risultò che quell'azione riproducesse tendenze eroto-materne di quando il figlio era bambino. Può bensì essere che nel figlio, che accettava l'offerta della madre, rivivesse l'« Edipo » del mito, ma siamo sempre fuori dalla normalità mentre per la Psicanalisi il passaggio d'ogni fanciullo sotto le forche caudine della tendenza incestuosa, è cosa non solo frequentissima, ma normale nello sviluppo della sessualità.

Ricordo pure un caso d'una famiglia fortemente tarata per eredità neuro-psicopatica, nella quale i genitori tolleravano, anzi incoraggiavano le relazioni genesiche del loro unico maschio con due sorelle a lui minori, sempre

allo scopo di mantenerlo immune dalla paventata sifilide. Infine, ho nei registri della Clinica menzione di qualche imbecille e pazzo morale che ha compiuto tentativi, talvolta riusciti, di stupro o di atti di libidine sulle sorelline; ma siam sempre lontani dalle « neurosi » e navighiamo in alto mare della Psichiatria e della Criminologia morbosa. Tutto ciò, intanto, senza conflitti o respingimenti di nessuna sorta, ma bene allo scoperto ed all'aperto!

Se la causa della neurosi e della psicosi è nel Subcosciente, non sempre è utile che essa venga di là ricondotta alla piena luce della Coscienza; che anzi, con ciò si corre il rischio di fare insorgere dei conflitti fra i sentimenti superiori inspirati dall'educazione morale, religiosa, ecc., e il contenuto spesso amorale o illecito di detta causa; oppure si approfondiscono nello spirito del malato le idee morbose sulle quali sin'allora non s'era rivolta la sua attenzione. D'altra parte, l'arrivo del Sub- o Incosciente nel campo della consapevolezza, non realizza affatto la guarigione: quel processo evolutivo sarebbe, caso mai, il principio, l'istradamento della cura; bisogna in seguito dissociare il ricordo dell'evento traumatico perturbatore e liquidarlo, il che riesce assai spesso così difficile da richiedere qualche volta la sua reimmersione nell'oblio, intento tanto più arduo quanto più è forte la reviviscenza dell'imagine di quell'evento. Per riassumere il « meccanismo » di questa liquidazione, riconoscono i Freudisti che allorquando il soggetto delle loro cure si vede spiattellare quelle pecche o tare di cui ignorava l'esistenza in sè medesimo, o reagisce protestando con violenza, o vi si adatta quietandosi e portando nuovi materiali a conferma della « scoperta » del suo medico, o rimane del tutto indifferente. In questo ultimo caso il medico si deve convincere che ha battuta una falsa strada (?); deve allora interrompere la cura mandando quel cliente con Dio e... con la sua neurosi, o deve ricominciare da fondo a cima la sua investigazione; ma è lecito supporre che ben pochi, tra medici e pazienti, vorranno ricominciare quel lavoro di Sisifo: o non se ne sentiranno più il coraggio, o capiranno di avere avuto torto ambedue. Nel caso di violento rifiuto ad accettare la spiegazione analitica, siamo davanti a delle « resistenze », che si tratta di superare e che in seguito si supereranno con più o meno fatica, salvo che il cliente non sfugga all'analista. Nel caso di annuenza e di apporto di nuovi materiali, siamo, secondo il Freudismo, sulla buona strada, e la « guarigione » del malato, che ha riconosciuto quella tale spiegazione dei suoi sintomi, è quasi sicura. Ma c'è di più, il soggetto stesso non solo aiuterà l'analista, comincierà ad analizzarsi da sè, e in tal modo arriverà alla « liberazione »; il conflitto sarà risolto, la neurosi sarà liquidata.

Ma se si fosse davanti ad una neurosi sul serio, e non a quegli stati « neurosiformi » o « psicasteniformi », che formano in generale la materia prima del Freudismo, tanto lievi per lo più da concedere ai pazienti la continuazione della loro esistenza familiale, sociale e civile, magari con tutta l'applicazione delle loro capacità fisiologiche e psicologiche; se, dico, si avesse a che fare con ammalati veri del sistema nervoso (anche a prescindere dalle basi somatiche della « neurosi » e della « psicosi »), tutta questa manovra tecnico-terapeutica andrebbe a catafascio. Lo stesso avviene delle forme morbose contro cui si vanta e si utilizza ogni specie di « Medicina psicologica » o, se si vuol dir meglio, ogni Taumaturgia. « Liquidare » una di queste neurosi all'acqua di rose sarà agevole, non già una vera e propria malattia della personalità. Suppongasi di avere un soggetto dalla sentimentalità raffinata, dal criterio ancora sano, e poi si vegga se sia sempre possibile o vantaggioso (scrivo « sempre », ci badino i psicanalisti frenetici) evocare e trarre davanti alla sua Coscienza le turpitudini che il suo stesso animo gli nasconde o che ha commesso, sia pure in imaginazione. Si possono creare in tal modo delle « neurosi » artificiali, anzi, diciamolo in termini scientifici, delle « psicosi » depressive, con idee fisse di colpevolezza, di indegnità, di meritato castigo, di necessaria riparazione mercè ogni possibile autopunizione. Orbene, qui non sarà inutile ricordare ai fanatici di queste estra- od introspezioni che non poche volte, come alla « confessione » accompagnata da troppe rampogne del prete e da penitenze moralmente gravose, tengono dietro psicosi melancolico-religiose e fissazioni di scrupolo, che stentano poi a cancellarsi, così è accaduto per certe psicanalizzazioni. Fra i soggetti sottoposti ad intempestive e troppo approfondite analisi, ad artificiose emersioni del loro putrido alla luce della Coscienza, si contano oggi dei suicidii, e non già di persone di fede cieca e non illuminata, bensì di veri e dotti e convinti psicanalisti. Forse Weinhinger ne aprì, senza essere freudiano, ma pur essendo prefreudiano, la serie.

Non per l'incesto, che avrebbe inconsapevolmente commesso, grandeggia nella leggenda Tebana e nella tragedia di tutte le Letterature classiche la figura di Edipo: egli non vi aveva messo nè desiderii impuri, nè fantasie oniriche, nè volontà, ma fu il cieco Destino che ve lo addusse. Dove la sua volontà si manifestò, fu invece nel « liquidare » la sua enigmatica situazione di figlio parricida ed incestuoso; e la liquidazione egli la trovò nel castigo. Egli provò tanto orrore a sapersi quello che il Destino lo aveva fatto, che si accieçò con le proprie mani, rinunziò al trono ed agli agi della vita, e se ne andò ramingo e misero pel mondo. Ma sopravvisse però alla propria vergogna; in ciò fu men conseguente di

sua madre, che avrebbe pagato il fio dell'inconsapevole colpa col suicidio, siccome fanno certi melancolici presi da rimorso per colpe non commesse. Ma questo Edipo leggendario, che dopo aver goduto per anni il beneficio dell'incesto, da cui ha ottenuto bensì una moglie anzichenò matura, ma con in dote un trono, si castiga da sè e non aspetta che gli Dei lo puniscano, scompare accanto ai melancolici che si credono dannati e non attendono il castigo divino, ma se lo dànno con maggiore efficacia tragica e quindi anche estetico-morale.

Questa sorte mediocremente compassionevole di Edipo, sulla quale l'Arte di ogni tempo ha ricamate tante sue produzioni (Tav. XVII), dimostra, ancora una volta, la poca accortezza della Psicanalisi quando nell'Eroe mitico di Tebe ha scelto il suo simbolo ed il termine prediletto di « edipismo ». Edipo risolve il conflitto della sua anormale situazione non emendando il mal fatto, chè era irrimediabile, ma auto-punendosi come un dei tanti poveri abitanti dei nostri Manicomii che nel loro delirio di indegnità si sottopongono alle più crudeli mutilazioni, e si recidono il pene, o si strappano con le unghie i testicoli dopo essersi lacerato lo scroto fino a morirne dissanguati, e talvolta li divorano, mentre altri si tagliano coi denti la lingua blasfema e se la sputano lontano. Il molto meno algofilo Edipo sta loro al disotto, perchè non si privò degli organi che erano stati lo strumento della sua fosca avventura, ma degli occhi che non ci avevano colpa. Ben più « ragionevoli » anche qui sono quegli alienati che si cavan gli occhi perchè hanno « guardato » delle oscenità e se ne sono compiaciuti; al loro confronto l'Eroe Tebano è un inconseguente: i suoi rapporti incestuosi erano assai più criminosi di qualche fugace occhiata su di una imagine licenziosa; in quei venti e più anni Edipo aveva posseduto sua madre qualche centinaio di volte, e ne aveva tratto piacere coscientissimo e realissimo.

Il capitolo delle auto-mutilazioni è importante per chi studia le possibili « liquidazioni » di stati abnormi di mente; ogni psichiatra ne ha veduto sopravvenire talvolta la guarigione della psicosi, perchè quelle, sì, sono « scariche affettive » che hanno del tono e dell'a proposito: non le cicalate sullo sdrajo, nè la soluzione di qualche *rebus* onirico. Edipo è un « autoliquidatore » della sua abnormità morale, che commuove sino ad un certo punto; se ne va pellegrinando, forse, come deve farlo ogni personaggio di tragedia che si rispetti, declamando il suo rimorso, e mostrando, come un mendicante simulatore, le sue occhiaje vuote ai passanti; ma in fin dei conti la leggenda non iperbolizza il suo castigo: in qualche sua versione lo fa morire tranquillamente nel suo letto! Più tragico il melancolico che si evira nel silenzio notturno, e sotto le coltri!

Il Freudismo ammette come assiomatico, per le sue finalità terapeutiche, che con quella reviviscenza mnesica i soggetti si convincono dell'origine lontana dei loro sintomi, ne rabbrividiscono, li condannano, e dopo ciò ne guariscono. Ritengo che essi arriverebbero al medesimo risultato se potessimo, come in molti casi non psicanalizzati, convincerli che i loro disturbi dipendono il più delle volte da un eccesso d'introspezione sulla cenestesi o da una debolezza di volontà e di criterio dinanzi ai loro patimenti. Ogni nostro tentativo di convinzione al riguardo fallisce, però, qualora a base di tali disturbi subjettivi e sintomi objettivi esista un reale substrato organico, o gentilizio od acquisito, o diatesico, od endocrinico; in tali casi, la Psicanalisi non ha efficacia maggiore di quanto abbiano le altre terapie psicologiche: tutt'al più potrà dare al malato un effimero e suggestivo stato di benessere, ma non perchè agisce sul processo morboso, bensì perchè lo calma nel suo consueto, esasperante bisogno di auto-ispezionarsi e di « ragionare » sui suoi mali.

Può essere indifferente ed innocuo il risveglio di vecchie, sopite od obliate tendenze sessuali perverse? può la dimostrazione del luridume che il nostro Incosciente filetico trascina con sè dall'eredità plurimillennaria dei nostri più lontani antenati animaleschi e selvaggi, o che l'infanzia nelle sue inconsapevoli manifestazioni può avere momentaneamente attraversato, rimaner senz'azione disordinatrice su certe coscienze delicate, oramai raffinate dall'educazione, dal senso etico, dal pudore, dalla religione? La Psicanalisi non si rende sempre conto dei danni irreparabili che le sue indagini, siano pure eseguite con prudenti sottintesi o con abili manovre di « copertura », possono provocare allorquando la Coscienza si è formata in un ambiente corretto, pieno di idee diggià « sublimate », e passate tali e quali dai genitori, dai maestri, da un tenore casto e nobile di vita, nella molle cera della psiche adolescente. Il Forel evoca il caso d'altra ragazza che imagino morigerata e moralmente sana, cui la ferocia veramente sadica di un « contrabbandiere » della Psicanalisi aveva sapientemente scoperto delle abominevoli tendenze incestuose, degli appetiti sessuali immondi, dei desiderii criminosi, sino a provarle che essa in cuor suo si augurava la morte dei parenti, ecc., ecc. Se una ragazza pura ed onesta fin'allora non inorridisce di sè medesima, se non resta allibita ed atterrita da quelle straordinarie rivelazioni, e non cade in attacco di neurosi o psicosi con idee di peccaminosità, di responsabilità, d'indegnità morale, è un vero miracolo. Men male sarà accaduto a quell'altra ormai famosa ragazza, che avendo sognato una barchetta cullantesi in mezzo a un lago e portante nel mezzo un albero per la vela, si sentì spiegare dal Maeder quel suo sogno, dimostrandole come $2+2=4$

(e ne abbiamo discorso) che la barca era la sua stessa vulva e l'albero il membro virile del suo innamorato. Ecco « risolto » con innegabile perspicuità un enigma onirico, che forse parve al Maeder assai più difficile da spiegare del sogno faraonico delle sette vacche grasse e delle sette magre che mise alla prova la sagacia di Mosè.

La posizione è delicatissima davanti alle pazienti ancora ragazze o alle giovani donne; come le si indurranno a svelarci i loro intimi pensieri, i loro sogni? Esse, anche quando son credenti e « praticanti », s'accostano spesso alla grata del confessionale con il proponimento di aspettare le domande del prete di loro scelta e di non prevenirle, anzi si chiudono in reticenze più o meno ingegnose; come pretendere che si aprano a chi non riveste l'abito talare? E poi, come dovrà il medico, quando ne avrà saputo le ansie segrete, comportarsi rispetto alla famiglia, ai genitori, al marito, al fidanzato? dovrà renderli partecipi delle sue scoperte in quanto l'ambiente domestico è soventi volte il motivo causale od almeno il terreno propizio per lo sviluppo della neurosi? E come la intenderebbero i parenti se loro si dovesse, per necessità di cura, dichiarare tutta la verità; giacchè senza il consapevole assenso dei familiari certi trattamenti psicanalitici della neurosi si rendono il più delle volte irrealizzabili?

Insomma, questa pratica della Psicanalisi, smuovendo dal Subcosciente quasi solo ciò che vi si nasconde di abietto, di impuro, di aberrante, di anti-etico ed anti-estetico, non può esser per certi pazienti, nè una grande consolazione, nè una spinta verso il perfezionamento dello spirito; in molti casi essa, ci si trova male a dirlo, si trasformerà in una vera « psicomania », come scrive il Forel. Una volta smossa dal suo ripostiglio l'idea erotica, medico e paziente non potranno a meno dall'elaborarla nel loro intimo, dal presentarsela e ripresentarsela, palleggiandosi le mutue responsabilità; tra colui che a sua insaputa era incestuoso, omosessuale, narcisista, sadico, masochista, lussurioso, criminale, prostituto, moralmente cieco e sordo sino all'inverosimile, e colui che gli ha messo davanti tutto quel putridume, sarà una corsa a premio per chi più ne inventa o ne subisce. E gioverà proprio venire a sapere d'essere intimamente il teatro d'un duello, dove tutto quel brago si dibatterebbe sotto le morse o dietro le barriere della spesso impotente e insufficiente Censura? Non gioverebbe invece sapere che ci si è liberati per sempre da quei residui della

EDIPO A COLONO
Gruppo statuario di Domenico G. B. Hugues.

Museo del Luxembourg, Parigi. Fot. A. Giraudon.

evoluzione psichica sociale ed individuale, e che si possiede una personalità scevra da quei « peccati originali » contro dei quali la Psicanalisi si assume la missione semi-mistica di Redenzione, non sempre fortunata però, e assai spesso esposta a risvegliare le occasioni e le inclinazioni al peccare? Poichè è vero che in fondo al nostro « Io » c'è sempre un po' di quell'Adamo e di quell'Eva, che nel Paradiso terrestre mangiarono il pomo fatale; ma non si può supporre che il loro famoso « peccato » seguiti a turbarci i sonni, a farci trasalire i nervi, o a dissestarci il cervello: se non era San Paolo, con la sua predicazione semitico-latina, a interpretare la figura del Divino Nazareno come quella di Colui che doveva sagrificarsi, come il capro espiatorio degli antichi Misteri e come il Figlio ribelle al Padre (tesi psicanalitica per eccellenza) a pro' dell'Umanità tuttora portatrice di quell'ignominia primigenia, non avremmo avuto nè il dogma pessimistico della « colpa originale », nè quello ottimistico della Redenzione.

La « liquidazione » delle neurosi col metodo freudista assomiglia molto alla assoluzione di un confessore; e già vedemmo come le sedute di « libere associazioni » abbiano un che del confessionale. Il medico analista assume la figura ed il comportamento d'un prete che amministri un sacramento e proprio quello auricolare, contro il quale si sono elevate tante critiche dagli anticattolici, ma che insomma fa parte d'una Psicagogia morale e religiosa non dispregevole. In ambo i casi il soggetto si pone in uno stato di suggestibilità: di fede nel sacramento, di credulità (nelle dottrine psicanalitiche) nelle sedute freudiane. L'analista, ascoltando ed annotando, tiene una specie di bollettino giornaliero, dove di quando in quando risalta, come un diavoletto da certe scatole a molla, la tendenza « respinta », dove di quando in quando si annuncia il bollettino della contestata, ma sempre promessa ed aspettata vittoria. Il sacerdote che confessa le sue loquaci penitenti sceglie in mezzo alle loro ciarle e mette da parte la materia peccaminosa, per sottoporla all'attenzione cosciente delle colpevoli e sollecitarne il pentimento: così il freudista, di tra il ciarpame delle mille futilità dettegli dal cliente, afferra con le molle della sua psicanalisi ciò che gli sembra impuramente perturbatore, e lo sciorina davanti alla coscienza fin'allora inconsapevole del disgraziato neurosico, e lo stimola e lo obbliga alla « condanna » formale di quella bruttissima e lercia cosa che, come fosse un verme o tarlo roditore, gli ha cavato fuori dell'anima.

Come fa il medico analista per giudicare il momento in cui la « libido » s'è staccata dalla sua indebita e dannosa fissazione, e, cessando d'essere in contrasto coll'Io, gli si è novellamente aggregata così da rendersi

innocua? Quel momento costituisce la «guarigione», ed il còmpito sarebbe facile qualora il paziente soffrisse sempre per un complesso perturbante unico; ma abbastanza spesso la malattia ha per causa un insieme di complessi, e non sempre si riesce a stabilire quale di essi sia l'essenzialmente psicopatogeno e quali invece abbiano una parte secondaria nel quadro morboso. Intanto, avviene non di rado che non si possa risolverli tutti con la stessa fortuna, giungendo a trovare loro un objettivo normale. Bisogna decomporre ogni sintomo quando c'è da ritenere che esso sia «superdeterminato», come designa il Freud codesta situazione complicata; bisogna trovare le singole tendenze causali che gli si sono «invischiate» addosso per dargli origine: il qual còmpito però è difficilissimo e in molti casi irraggiungibile. Si ricorre allora ad un criterio abbastanza empirico, ma in Psicanalisi tutta la tecnica, sia diagnostica, sia curativa, ha questo carattere: si stabilisce cioè che il complesso veramente disturbante o maligno è quello alla cui rivelazione il soggetto mostra di commuoversi maggiormente: se egli si ferma o tace, se invece cerca di dissimularlo con una chiacchera più spedita, se trasalisce, se si fa rosso o pallido in viso, se emette sospiri, se cade in crisi di pianto o di riso senza legame col resto, se palesa insomma un turbamento emotivo o passionale qualsiasi, c'è allora da scommettere mille contro uno che si è messo finalmente il dito sulla piaga, che quel complesso contiene proprio l'emozione che a suo tempo non si scaricò e il desiderio che cercò invano il godimento e fu rigettato.

Si scorge quanto, nella sua volgarità fisionomica e patognostica, un simile metodo sia incerto e malsicuro. Vi sono impressioni, imagini od idee che ci commuovono profondamente senza che per ciò si possa dire che esse siano psicopatogene più di altre che ci lasciano, per contro, quasi indifferenti. È un comunissimo preconcetto che le emozioni più sentite sian quelle che hanno le reazioni più vivaci o più clamorose; certi patemi d'animo, certi stati d'ansietà sono chiusi verso il di fuori e si riversano invece all'indentro con una forza a noi stessi ignorata: essi sono introvertiti, per dirla col Jung, e niente affatto estrovertiti. E bisogna anche tener conto della dissimulazione e della simulazione che hanno tanta parte nella sintomatologia della neurosi e psicosi. Tutto poi dipende dalla variabilissima impressionabilità individuale; si è proposto perciò da qualche psicanalista più «scienziato» di usare della psicogalvanometria col metodo di Veraguth, e potrebbero pur giovare i metodi pletismografici del Mosso e del Patrizi; almeno allora la Psicanalisi riabiliterebbe la sua tecnica quasi puerile, ma i risultati non resterebbero meno vaghi e la interpretazione esposta ad ogni arbitrio o preconcetto dell'in-

terpretatore. Vero è che le indagini di Psicofisiologia (dato che il Freudismo vi facesse ricorso rinnegando un po' sè stesso!) sulla sfera istintiva ed affettiva sono ancora scarse e povere; ad ogni modo, la Psicanalisi, che vedemmo tuttavia essere una Dottrina a base affettivistica, non ha menomamente saputo riparare coi suoi procedimenti per lunghi anni a questa scarsezza di metodi e a questa povertà di risultati anche quando nelle Scuole e nelle Cliniche padroneggiava la ricerca positiva e sperimentale: solo da poco essa fa timidi, ma finora improduttivi conati in quella via.

Del che convinto il Freud dice che bisogna affidarsi alla « intuizione »; e siamo sempre lì: l'analista dovrebbe « intuire », col suo buon fiuto di psicologo, qual'è il complesso causale che turba la quiete del suo paziente. Ma il metodo è ancora men sicuro del precedente. In Medicina si fa affidamento sull'« occhio clinico »; ma oltre ad essere una qualità rarissima, che o si ha per geniale disposizione, come può averla un Murri, o si acquista da una lunghissima esperienza al letto del malato, essa non si può trovare all'angolo delle strade. D'altra parte, essa non ci fa raggiungere la mèta diagnostica se non passando subito, per dir così, dall'occhio che vede al cervello che pensa, ossia nel campo della più lucida e vigorosa Coscienza agguerrita da una coltura idonea e capace di operare rapidissime associazioni di idee, nonchè di eseguire una elaborazione discorsiva o razionale affidata all'intelletto; l'intuizione rimane alla soglia. Che il Freud lasci stare il bergsonismo tra le direttive della Metafisica, e non lo trasporti nel campo medico dove si esigono dei « fatti » e non degli « slanci » intuitivi, che possono essere salti nel bujo.

Venendo al nòcciolo della questione, era naturale che la tesi dell'assoluta predominanza degli impulsi sessuali mal diretti o male appagati sulla genesi della neurosi doveva inspirare, secondo il Freud della prima maniera, tutta la loro terapeutica: la Psicanalisi doveva consistere nel risolvere il conflitto fra le tendenze sessuali e le inibizioni etico-sociali. E per ottener ciò doveva anzi tutto illuminare i pazienti sulla vera natura dei loro disturbi, riconducendo con i suoi processi tecnici speciali (dei quali ho creduto opportuno dimostrare la miseria) i complessi perturbatori davanti alla Coscienza, e così rinvigorire questa nella lotta contro l'Incosciente. Ma intanto e appunto per ciò non si doveva peritare dal consi-

gliare l'esercizio normale della sessualità se insoddisfatta, oppure il suo ritorno alla normalità se pervertita; così che genesi, diagnosi, prognosi e cura della psiconeurosi, tutto il cômpito del medico psicanalista era rinchiuso entro la sfera sessuale. L'accusa di « pansessualismo » era pienamente giustificata, e invano il Freud se ne difende adesso con grande disdegno; le sue opere stanno là a provarci il genuino contenuto delle sue primitive dottrine, e d'altra parte l'orda innumerevole dei suoi proseliti, anche se qualcuno le ha variate e quasi deformate, ne ha conservato in generale il concetto originario e lo ha portato alla iperbole. Orbene, come procedeva dapprima in tutti i casi, e come procede ora in un numero di «casi di scelta », la Psicanalisi ?

La regolazione della vita sessuale non è cosa tanto facile, anche perchè impegna la dignità del Medico. Consigli generici al riguardo, in vista degli effetti dannosi che possono avere sì la eccessiva continenza come l'abuso o gli artifici della lussuria, li diamo ogni giorno, noi neuropsichiatri, ma ci fermiamo là; il Freud e i suoi proseliti, sotto il dominio delle loro teorie pansessualistiche, sono stati disgraziatamente indotti ad andar oltre. Senza dubbio molti neuropatici risentirebbero grande beneficio dal potere esercitare sanamente le funzioni genitali: il conflitto creato dall'insodisfazione dell'istinto sarebbe così risolto; ma essi vi rinunziano per le stesse « resistenze » interne che rendono loro disgustoso l'atto sessuale. Non poche delle tantissime isteriche frigide, molti neurastenici od ossessionati impotenti (lascio in disparte i giovani dementi precoci, ai quali sarebbe bizzarro prescrivere queste norme di attività), anche se ascoltassero il consiglio medico, non saprebbero poi come metterlo in pratica; perciò, dice Freud, si « rifugiano » ancora più a capofitto nella neurosi. Solo se la resistenza cede, si potrà vedere ascoltato e seguìto il consiglio d'un uso regolare e moderato dell'atto sessuale. Ma in realtà, in qual modo si condurrà un medico onesto e dignitoso quando il paziente gli chiederà come deve mettere in esecuzione quella « ricetta » ? Vi si oppongono difficoltà gravi, materiali e morali. Come regolarsi, specialmente di fronte ad una giovane isterica ? Le si consiglierà forse il matrimonio secondo il vecchio e popolare concetto del *nubes fugant*, mentre è provato dall'esperienza quotidiana che in moltissimi casi d'isterismo la vita coniugale peggiora, anzichè migliorare le cose ? C'è poi di mezzo, per tutti questi disequilibrati, che appartengono alle diverse branche della Degenerazione, il problema formidabile dell'ereditarietà, di cui il Freud fa a meno, bensì, ma con ben poco rispetto alle leggi della Biologia. Ecco qua un vero delitto della Psicanalisi, che non si preoccupa quasi mai delle esigenze dell'Eugenetica e pare abbia solo

di mira l'individuo, non la razza o la specie, eccetto che non si facesse, per coerenza, a far propaganda di maltusianismo o d'altri artifici genesici. E se non un marito, si consiglierà forse un amante? oppure, ciò che ho veduto prospettato un po' nell'ombra ma non men sinceramente, sarà il medico stesso che si esibirà a qualche sua cliente insodisfatta in luogo e vece del mancato sposo o ganzo? Chè, se riesce spessissimo assai difficile trovare il primo, non conosco ostacoli a che qualsiasi donna non repellente si trovi ad aver sotto mano almeno il secondo! Accennare a queste soluzioni di pratica regolazione della vita sessuale della donna neurosica è dirne la inverosimiglianza e la indecenza.

Se poi il cliente è un maschio, che manifesti, come più in là vedremo, troppi ardori « traslatorii » verso il medico, dovrà questi mutare la sua relazione professionale in qualcosa di più intimo e farsi o cinedo o sodomita per liquidare la nuova « neurosi » di traslazione creata dalle sue manovre analitiche? Non sono io che pongo questa domanda, è un giovane critico francese della Psicanalisi (Adams), ed io la riporto tale e quale nella sua crudezza affinchè il lettore sappia sino a qual rischio la pratica freudiana può esporre e la sua critica è costretta di arrivare. Ma per dir vero, non è l'atto brutale della famigerata « detumescenza » che possa bastare all'isterica ed all'ossessionato; qualche psicanalista, preso a questo punto da un tardivo sentimentalismo, riconosce che l'amore ha bisogno di altre sodisfazioni non così materiali, giacchè l'arte amatoria, dai tempi di Ovidio, si pratica ancor prima della sodisfazione fisiologica con una serie di appagamenti d'ordine morale, con il corteggiamento, con l'accortezza della civetteria o della raffinata seduzione, col « flirt », con tutte le delicatezze di un po' di romanticismo, senza di che esso diventa un fatto pressochè animalesco, laddove l'Uomo ha nobilitato l'*Eros* aggiungendovi del *pathos*. Non è agevole dare alle prescrizioni mediche in ordine di sessualismo questo aroma prezioso, che non nasce per artifizii, ma che si sprigiona spontaneamente, per quell'« affinità elettiva » di cui parla Goethe, dall'incontro delle anime più che dal contatto dei corpi.

Al psicanalista gioverà infrattanto un poco di esperienza mondana, poichè la vita sociale odierna è straricca di avventure, di scenette, di motti di spirito, di frizzi, di spettacoli, tutti tinti di colorito erotico; le ragazze più ingenue (ma ce ne sono ancora?) respirano oggi in un'atmosfera di erotismo, vorrei quasi dire di licenza di costumi. E non è vero che queste influenze erogene di ambiente spettino solo agli anni della prima infanzia, come pretende il Freud; esse si continuano ininterrottamente nel presunto periodo di silenzio della psicosessualità, anzi, col fis-

sarsi del sentimento di curiosità, vi si acuiscono: non aspettano di certo l'adolescenza per venire vedute, sentite, intuite, superate, e da moltissimi soggetti avidamente ricercate. Se ci si dovesse « traumatizzare » sessualmente ad ogni incontro con questa Realtà ultra-erotica che oggi ci circonda, sarebbe presto fatta un'abitudine a superare tutte codeste impressioni a contenuto « libidinoso »: si diventerebbe tetragoni contro ogni neurosi o psicosi originata dalla psicosessualità, e la Psicanalisi avrebbe presto finito di vivere: ogni « conflitto » si liquiderebbe da sè!

Il Freud confessa di essere arrivato ad esortare i suoi nervosi di sodisfare in modo normale la loro assetata « libido »; ma spetterà forse al medico questa parte di pronubo per i matrimonii delle sue clienti zitelle, o d'intermediario in codeste privatissime faccende? Si sa come moltissimi di questi nervosi « continenti » volontarii forzati, privi di appagamento, siano dei timidi, perciò inesperti ed ignari di tutto ciò che concerne l'esercizio « normale » delle funzioni genitali: alla fine si adagiano, al riguardo, nella acquiescenza più assoluta. Se la normalità più logica sarebbe quella del matrimonio, ci sono in generale troppi ostacoli a che il medico possa dare una così ideale soluzione al problema; se poi il sensualismo inappagato dovesse servirsi della prostituzione che è la valvola di sicurezza per i maschi insodisfatti o incapaci di trovarsi una donna libera o compiacente, dovrà il medico farsi proseneta e istruire il paziente sul come, sul dove e sul quando? O dovrà incoraggiarlo a penetrare di soppiatto nel talamo altrui?... Si freme o si sghignazza secondo i casi al pensiero che l'analista si vegga costretto a dare degli indirizzi e ad instradare il proprio cliente per un cammino così disseminato di pericoli (malattie veneree, male compagnie, abbassamento morale, perdita del pudore, tradimenti dell'amicizia, il *Lei, lui e l'altro*...). Sta bene che il Freud coraggiosamente dichiara di aver anche consigliato i « preservativi », quali sarebbero il « condom » o forse la asepsi preventiva o la antisepsi precauzionale del glande con un'impomatazione al sublimato... Ma sono temi così poco psicologici che il solo trattarne fuori dei libri di Sifilografia e di Igiene sessuale, con davanti agli occhi il discusso Regolamento per la prostituzione e pel meretricio, solleva un indicibile disgusto. Lo stesso Maestro di Vienna, alla fine, non trova soluzione possibile se non quella dell'.... amor libero! E non c'è male per una Dottrina che ha del mistico, e si appella a Platone, e per una Pratica che mira a « sublimare »!

Perciò, anche dopo l'evocazione del « complesso » causale o supposto tale, quando ci si metta su questa strada, non si ha la guarigione; il ritorno all'esercizio normale della sessualità non la garantisce affatto, che

anzi si vedono dei « nervosi » in cui la malattia rimane vinta, non soltanto senza che il soggetto eserciti in qualsiasi modo la funzione sessuale, ma, di più, anche se continua ad esercitarla abnormemente. Inoltre, la neurosi certe volte perdura ostinatissimamente non ostante che il psicanalista riesca ad ottenere qualche sublimazione dell'istinto sotto la forma di occupazione intellettuale, o di nuova direttiva morale: la prima non esclude le preoccupazioni d'ordine genesico, anzi soventi volte l'intensifica; e la seconda trova sempre modo di appajarsi alla tendenza che si credeva sostituita. Si ricordi il « compromesso » indicato da *Tartufo* di Molière:

> « *Le Ciel défend, de vrai, certains contentements,*
> « *Mais on trouve avec Lui des accomodements* ».

3. — Le " resistenze „ e la " traslazione „.

Le « resistenze » sono conosciutissime a tutti i neurologi e psichiatri che hanno da fare con neurastenici, psicastenici, melancolici, isteriche, paranoici, e schizofrenici; insomma, con lo stesso, ma ben più copioso e vario materiale clinico su cui opera la Psicanalisi. Vi sono resistenze da parte del malato ed altre da parte della sua famiglia e del suo ambiente; su queste ultime il Freud intona alti lai in proposito, ma non dice nulla di nuovo: quasi tutte le famiglie dei nostri malati hanno la « incomprensione » della malattia mentale o nervosa, ed è raro che qualche parente, dopo averci chiamati od essere venuti col paziente nel nostro gabinetto di consultazione, ci aiuti poi nell'indurlo a fare la cura, ad entrare in un Sanatorio, men che mai a sentirsi dire « malati di testa » o « di cervello ». Su questo punto, che è di un empirismo quasi triviale, non è il caso d'insistere; se il Freud se ne lamenta per giustificare gli insuccessi o le premature interruzioni delle cure psicanalitiche, dovrebbe sapere per esperienza propria che questa è la sorte della nostra specialità; ma ciò non giustifica tutti gli infortuni sul lavoro della sua Dottrina quando passa alla pratica.

Più acuto è lo studio del Freud sulle « resistenze » del malato sotto il punto di vista della Psicopatologia e Psicoterapia; non già che anche queste non ci siano da secoli conosciute, così che si deve spesso ricorrere a mille sotterfugi per obbligare un neurosico, un fissato, un isterico, un melancolico al trattamento adatto; il merito del Freud è di avere, a torto o a ragione, elevate queste « resistenze », che diremmo più esattamente

riluttanze, a criterio del buono o cattivo andamento della cura. Ma pazienti che prima o poi se la pigliano col medico perchè li infastidisce con le sue prescrizioni, o perchè queste non danno sùbito l'effetto sperato, o perchè sono venute a cacciarsi tra il medico e il cliente delle interferenze diverse (consigli alieni, elogii di altri sanitarii, notizie apologetiche di altri metodi di cura, ecc.), ci son davanti quasi ogni dì; e ce ne dobbiamo staccare o anche liberare a scanso di responsabilità o di decoro professionale prima ch'essi ci abbandonino e vadano a dir male di noi, come pare accada spesso ai psicanalisti che infarciscono di queste « resistenze » e relative querimonie i raccontari delle loro gesta psicoterapiche. Generalmente noi li lasciamo andarsene con Dio, felici di esserci tolto d'addosso quel peso; e se il malato ritorna, non perciò ne cantiamo vittoria giacchè sappiamo per esperienza che presto o tardi ci riabbandonerà. Invece il psicanalista si riprende il suo paziente, non si preoccupa della antipatia che sa e vede di svegliargli, anzi sfrutta questo sentimento ostile a vantaggio della cura. Non c'è che dire: qui il Freud ha avuto della vera genialità; solo mi sopravviene il dubbio che si tratti di abilità professionale, e poichè son convinto che i casi guariti dopo quella ripresa lo sarebbero stati egualmente se anche ripresi non fossero stati dall'analista, dico che non mi par sempre decoroso pel medico questo accaparramento; dico poi che qualunque cosa asserisca il Freud contro la vecchia « suggestione », qui è proprio il momento di evocarla e di ritenere che l'analista ha fatto uso di metodi suggestivi senz'altro, e magari a scadenza, inconsapevolmente per lui e pel malato. Ciò però non diminuirebbe il merito terapeutico del metodo, se la guarigione fosse veramente ascrivibile a quella vittoria del medico sulle riluttanze del cliente; ma pongo in vista il fatto accertato, che la Psicanalisi, nata sul tronco dell'ipnotismo, non ha perdute mai quelle sue connessioni, e senza volerlo o saperlo (?), utilizza la suggestione al pari d'ogni altra Psicoterapia. Non lo ha forse provato luminosamente Janet e non lo sostiene il Baudouin con calore di intermediario o di conciliatore fra i due criterii terapeutici?

Secondo i dettami del Maestro, queste « resistenze » del malato, che discute sulla cura col suo medico o gli si sottrae o gli si oppone, si vincono più facilmente facendone un seguace della Psicanalisi. Ora, non è questo un suggestionare? non è questo un proselitismo che ha quasi del settario? Par di sentire Miss Eddy dichiarare che la sua « *Christian Science* » non guarisce se non coloro che già han letto i suoi opuscoli e li hanno bene o male digeriti. Vero che tutte le psicoterapie si basano sulla credenza, o, se meglio la si vuol chiamare, sulla credulità; anni fa io dimostrai, anche sperimentalmente, quali effetti sorprendenti s'otten-

gono ponendo un soggetto in « stato di credulità » che poi non è altro che suggestibilità. È strano che il Freud, abbastanza contrario alla suggestione, non iscorga che col guadagnare nel cliente un seguace della Dottrina, rischia di inquinare il lato scientifico della questione e rischia pure di danneggiare il paziente stesso; chi non sa che dopo tutta la pubblicità data alle nostre discussioni mediche sull'ipnotismo, del quale una letteratura semi-popolare ha fatto conoscere i « misteri », oggi si riesce, assai più difficilmente d'una volta, ad ipnotizzare le persone? Così, se il malato si addentra nelle complicate teorie della Psicanalisi, può darsi che arrivi a farsene un'arma per sempre più tenacemente ribellarsi al medico, come può darsi che se ne incorpori le teorie e si trovi poi indotto a trovarne in sè stesso la dimostrazione, donde poi le « scoperte » o le trovate intempestive del suo analista. Le discussioni psicologiche con questi malati sono purtroppo tanto frequenti, nojose e dannose alla cura, che mi sembra imprudente incoraggiare a farne delle più sapute, massime che si tratta di Incosciente o Subcosciente, e che lo scavare a fondo in questo terreno che dovrebbe in teoria restar vergine, può in tal caso agevolarne lo spostamento a danno della verità e sincerità, portando alla superficie ciò che vi era e doveva restare latente, ma che nel malato autoispezionista viene da sè a galla. Io non ho mai potuto ipnotizzare i soggetti che si accingessero a dormire sotto il mio comando o sotto i miei « passi magnetici » quando essi erano edotti del significato di quelle manovre ed avevano letto, discorso e discusso con me o con altri sui diversi aspetti dell'ipnotismo, del magnetismo animale, ecc. I soggetti psicanalizzabili dovrebbero essere ignari di ciò che in essi si investiga. Perchè un metodo psicoterapeutico agisca, occorre, non solo che il paziente vi si sottoponga in stato remissivo e fiducioso, ma che non sappia nulla sul valore intrinseco della sua tecnica e non ne inciampi o interferisca con le sue critiche o con le sue aspettazioni il meccanismo d'azione. Ma che la Psicanalisi creda di dover ammaestrare i suoi malati sulle proprie teorie di alta Metapsichiatria, e cotanto insista su questo punto, ciò deriva dai nessi troppo stretti che essa purtroppo ha con tutte le credenze assolutistiche di Scuola o di sètta o di religione: e già in parecchi suoi seguaci si vedono spuntare propensioni aperte e tenerezze perniciose per tutto ciò che sa di occulto o di preferenziale per il Misticismo, per la Teosofia, per la Cabbala, per lo stesso Spiritismo!

Quando il neurosico è molto agitato od oppone resistenze eccessive, il Freud raccomanda di aspettare che sopravvenga un periodo di calma; le forme acute e le fasi acutizzate d'una qualsiasi isteria o psicosi coatta, ipocondria o psicosi melancolica, ecc., non sono troppo suscettibili alla

Terapia psicanalitica; la « traslazione » poi, o non si fa, o si fa in modo così violento da mettere a repentaglio ancora dippiù la tranquillità del malato.... e probabilmente quella del professionista. Bisogna dunque limitarsi alle forme croniche e tranquille (come si dice in Psichiatria manicomiale di certe categorie di alienati); bisogna mettersi a curare soltanto quelle che decorrono senza accessi o senza troppo disordine, e che son poco più di una « consuetudine » nella psiche dei clienti. Intanto, però, il Freud si rallegra quando si imbatte in un malato « resistente » ! Se alla rivelazione dei suoi complessi questo si inalbera, è buon segno. Ad esempio, il sognatore che si oppone alle interpretazioni dei suoi sogni avanzategli dall'analista, lo fa o perchè ignora sè stesso, o perchè vien toccato sul vivo e cerca di scappare alle prese della Psicanalisi.

Il procedimento psicanalitico trova « resistenze » tanto più grandi quanto più la tendenza conculcata è antica e perversa; esse aumentano ancora di più allorquando, nella sua indagine, l'analista le si avvicina. Io ho veduto scoppiare delle vere crisi convulsive, o deliranti, analoghe a quelle che provocavamo negli ipnotizzati, sia quando imponevamo la narrazione del loro passato che ci volevano nascondere, sia quando comandavamo di eseguire atti contrarii alla loro indole o da cui l'animo loro fosse alieno, e massimamente atti a scadenza; ciò mi porta a scorgere col Baudouin un ancor più stretto legame tra suggestione e Psicanalisi. La resistenza nelle sedute psicanalitiche è tale che certi neurotici (dicono gli psicanalisti) preferiscono di non « guarire »; tanto quella interminabile serie di sedute vuote di novità (si sa che le isteriche e i neuropatici sono avidi di nuove impressioni) li spossa; inoltre, il ritardo della promessa ed auspicata « guarigione » li rende impazienti e perfino insolenti verso il medico. Ma il fervido psicanalista si rallegra e si frega le mani a quella ribellione; secondo il dogma freudiano, il « resistere » del malato vuol dire che si è colpito nel segno, e allora c'è tutto da sperare per il bene del malato e per l'orgoglio del medico; tanto meglio se questi deve azzuffarsi contro indicibili e inattese « resistenze » alla cura. Veramente, in questo, non solo la Psicanalisi deve lottare; lo dicano tutti quei professionisti che assuntasi la cura di un neurastenico, di un psicastenico, di un'isterica, se li vedono sparire (dall'Ambulatorio) dopo due, al più tre consultazioni od applicazioni psicoterapiche, od elettriche, o d'altro genere. Qualche « specialista » ha l'abilità di saper trattenere i suoi malati, come l'hanno certi « analisti » di allargare il patrimonio della loro clientela freudistica; qualche altro o è poco abile o è, come suol dirsi, poco fortunato. Forse l'attaccarsi, che pare alquanto più facile e frequente, dei « pazienti » psicanalizzati al loro psicanalizzatore, dipende

dal genere di « rapporti » socratici che si svegliano tra maestro e discepolo; fors'anco dal fatto che certi argomenti sdruccioli o sdrucciolevoli allettano questi individui tanto spesso psicodegenerati e loro rendono simpatico chi nei discorsi li intrattiene su cose in cui il dilettevole si mesce al proibito. Ma questo avviene anche senza ammaestramenti psicanalitici! basta aver che fare con delle isteriche un po' mondane, con il rischio poi di svegliare (quando non si è decrepiti!) innamoramenti fuori di luogo e di stagione.

Ed anche quando, dopo questo tentativo di persuasione astratta, letteraria o culturale (in Psicanalisi), l'analista incontra « resistenze », ossia dubbii, riserve, reticenze, critiche, discussioni, ecc. da parte dei suoi pazienti, egli ne trae, per un curioso invertimento della logica psicoterapeutica, la bella conclusione che si è « sulla buona strada »; e più crescono gli ostacoli opposti dallo scetticismo, o dalle riluttanze del malato, e più egli si sente vicino alla mèta. Alla fine, l'analista pensa che questo paziente restìo cederà; alla fine il metodo « infallibile », come lo sono tutti i metodi terapici affidati alla discrezione del medico ed alla buona fede o alla stanchezza del tormentato cliente, avrà la ben meritata vittoria; dieci sedute di più, un altro bimestre o semestre di battaglia tra il dubbio e la certezza, tra l'antagonismo verso il medico ed il trasferimento della « carica affettiva » su di lui, daranno tregua a tutti e due e fine al trattamento. O non avrebbe potuto avvenire, in tanto lasso di tempo, una guarigione « spontanea », tempestiva e meno affaticante? Il paziente psicanalizzabile, dice bene Baudouin, ha sempre bisogno d'essere guidato, comandato, suggestionato, e il metodo psicanalitico par fatto apposta per riescire a suggestionarlo; da parte sua l'analista si autosuggestiona del suo trionfo e non si accorge che poteva arrivare a quel risultato per una via più corta e meno aspra. E taccio dei casi, ancora più fortunati per il povero cliente, nei quali egli, anche se ha pagato anticipatamente e profumatamente le sue sedute, rompe quella catena e si dà ad una fuga vertiginosa da quella comoda, sì, ma fastidiosissima poltrona a sdrajo, e si dirige ad altri medici e ad altri metodi di cura, se ancora ha la forza di credere nella Medicina: talvolta, ed il fatto è detto frequente ed è vivamente deplorato dal Freud, non si fa neanco più vedere dal suo ex-analista e lo sfugge come cane scottato dall'acqua calda ha paura di quella fredda.....

Si pensa dai psicanalisti che l'avversione al metodo derivi da un disgusto più profondo che il soggetto ormai nutre verso qualche idea od atto della sua vita passata che non vuol dire; sarebbe una specie di traslazione negativa. Ma si tratta di ben altro: se è vera la tesi che il neuro-

sico si « rifugia » nella malattia, la sua resistenza ha un carattere utilitario. L'« utilizzazione » della propria malattia è un fatto di vecchia osservazione nel campo delle psiconeurosi e particolarmente dell'isterismo; quale medico non sa che l'isterica vuole e cerca di essere osservata, compianta, servita? Non è forse vero che un gran numero di queste neuropsicopatiche tiranneggia i familiari, esige tutto ciò che loro giova, non a guarire, ma a mantenersi nello stato di malattia, del quale si compiacciono talvolta per anni e da cui non escono se non per richiamare su di sè l'attenzione del pubblico, per far discorrere di sè nella cerchia della parentela e delle conoscenze? Chi non scorge in certi pretesi miracoli questo bisogno di clamorosità, di « narcisistica » sodisfazione che il pensiero, non tanto inconscio quanto consapevole, dell'isterica medita e rumina nell'apparente sua rassegnazione al male, spesso ammantata sotto il misticismo? L'Adler, che ha magnificato questo fenomeno in favore delle sue dottrine sul « senso di inferiorità » e sull'« aspirazione al virilismo », non ha fatto che tradurre in linguaggio più o meno scientifico questo rilievo empirico di vecchissima osservazione.

Notoria, come dissi, è la resistenza dei neurastenici, ipocondriaci, melancolici (senza dire degli schizofrenici) a qualsiasi consiglio o metodo curativo; molte volte si ha davvero l'impressione che essi *vogliano rimanere ammalati,* ossia sofferenti, non ostante i loro lagni perpetui; ma pur questi sono una manifestazione d'egoismo feroce. Pretendono di essere gli « unici » a soffrire a quel modo, gli « unici » che la Medicina non comprende nè sa guarire, gli « unici » che abbiano diritto all'interessamento altrui, a quella compassione che brutalmente vorrebbero imporre ai familiari; certuni si gloriano di restare « invincibili » di fronte al medico che si tortura l'anima per trovare qualche sollievo per quel suo « sventuratissimo » cliente. Un sì bizzarro atteggiamento psichico è per codesta categoria di infermi una risorsa ed una consolazione: essi hanno esaltato l'istinto di isolamento che a suo luogo citai, ed è ciò che il Freudismo chiama « ripararsi » o « rifugiarsi » nella neurosi. Però nella grande maggioranza i neurosici, in riguardo della Terapia, hanno quello che io direi il « pregiudizio » della boccetta di farmacia; e se il medico psicanalista, contemporaneamente ai colloquii, agli interrogatorii, allo sfruttamento un po' ciarlatanesco dei sogni, ecc., ecc., non prescrivesse anche pillole o polveri e non effettuasse injezioni ipodermiche o applicazioni elettriche, si vedrebbe scappare il cliente alla terza od alla quarta seduta. Che se dopo un periodo di quel tirocinio verbalistico il paziente, non scorgendo miglioramento alcuno nelle proprie sofferenze, angoscie, ossessioni e cenestopatie, ecc., comincia a palesare un po' di sfiducia, questa

è interpretata dal psicanalista, con molto ottimismo teoretico, come una « resistenza » del Subcosciente. La mia esperienza mi porta a ritenere che non ci sia qui niente di « freudiano », niente di rivolta dell'Inconscio: i malati arrivano a « resistere » al trattamento logolatrico della Psicanalisi pel medesimo processo logico ed empirico con cui si staccano dal medico comune quando non traggono alcun giovamento dalle sue prescrizioni. Che se il medico, psicanalista o no, esercita su di essi un certo grado di « suggestione » per l'autorità di cui gode, per la discrezione, per quell'insieme di qualità che diciamo « tatto pratico » (necessario nella cura come lo è il così detto « occhio clinico » nella diagnosi), solo allora può riuscire a trattenersi il cliente e ad impedirgli di ricorrere ad altro sanitario. Moltissime volte le presunte « resistenze » alla psicanalisi sono un semplice eufemismo per coprire l'insuccesso professionale.

E qui ha pienissima ragione il Baudouin quando per conciliare le cose propone di associare la suggestione alla Psicanalisi. In realtà, se il psicanalista che si vede sfuggire il cliente è capace di trattenerlo, lo fa per mezzo di buone o di severe parole persuasive, a un dipresso come ogni altro sanitario nelle cure mediche consuete. Nell'esercizio della Neuropsichiatria è cosa che capita ogni giorno; molti dei nostri malati, dopo avere iniziata una cura, sia medico-dietetica, sia fisica (elettroterapica, kinesiterapica, idroterapica), sia specialmente in Sanatorio, dopo pochi giorni dichiarandosi o mostrandosi indisposti, non si veggono più all'ora delle consultazioni, o fanno le loro valigie, spesso aiutati in queste « resistenze » dalle famiglie che partecipano alle loro irrequietudini e non hanno molte simpatie per i trattamenti costosi. Non c'è da meravigliarsi se la Psicanalisi terapeutica incontra con le sue lungaggini spesso inconcludenti e coi suoi salatissimi onorarii il medesimo ostacolo. Direi anzi, dopo aver letto queste perpetue lamentele dei suoi cultori in tante storie dei loro pazienti, che nella pratica freudistica queste traversie un po' prosaiche abbiano una portata maggiore e provochino, alla fine, un abbassamento del decoro medico. Il psicanalista confessa di dover ricorrere a stratagemmi non sempre dignitosi per « vincere » nel conflitto professionale propostogli dai suoi pazienti e per « captarli » di nuovo. Altro che « sacerdozio » a servizio dell'Umanità sofferente!

È vero che perfino Ippocrate faceva assegnamento sull'influenza « morale » del medico; ma con Freud è tutt'altro affare. Qui si tratta di acuire

i sentimenti che possono passare fra medico e cliente. Non so fino a qual punto certe cure psicanalitiche, concluse trionfalmente per la Dottrina, siano arrivate; giunte al momento critico, certe « storie cliniche » dei psicanalisti sono molto reticenti, così che non si capisce bene come la relazione fra medico e cliente sia andata a finire (in Germania si può quasi esser certi che i « salmi » saranno spesso « finiti in gloria », per usare una terminologia decente). Al senso di misura di noi Italiani, che pur passiamo per facili ad accenderci in amore, certe narrazioni freudistiche concluse con l'esplicita confessione della comparsa di tendenze omosessuali, fanno letteralmente schifo, anche se il pudore impedisce al psicanalista di dire pane al pane e vino al vino. Che se poi fosse nei dettami del freudismo dare all'attaccamento pel medico la qualifica di omosessualità tendenziale o potenziale solo perchè così va intesa la « libido » quale motivazione inclusa in ogni sentimento simpatetico fra gli uomini, allora dico che è perniciosissimo e condannabile questo lasciar supporre ai profani che la Medicina psicologica abbia bisogno di utilizzare, sia pure soltanto moralmente o psicologicamente, una tendenza così ripugnante e così antisociale. Non sarà certo il caso di parlare allora di « trasferimento » con « sublimazione »; ogni sentimento inquinato di erotismo, anche se rimane nella sfera ideale senza traviare in atti illeciti, non eleva, ma abbassa la personalità umana, e la Scienza medica, che fu sempre maestra di costumi austeri e calcolò sulla parte migliore della vita affettiva dei sofferenti, ha tutto il diritto di protestare contro una siffatta deturpazione dei suoi metodi e delle sue finalità.

Infatti, di contro alle resistenze stanno i casi in cui i pazienti, o di loro iniziativa o sotto l'assillo del metodo, sono anche troppo portati alle « condiscendenze », e già questo è insito, checchè dicano i freudisti, nello stesso metodo della Psicanalisi che altro non è se non una suggestione di ordine speciale. La « traslazione » della carica affettiva sul medico può avvenire assai presto; nell'ormai mia lunga carriera di neuropsichiatra e di psicoterapeuta, mi son veduto cadere addosso la non cercata, anzi respinta simpatia di certe clienti, e pur io sono stato l'« obietto » della loro « libido » conculcata o rattenuta; farei atto di falsa modestia se non lo scrivessi qui, pubblicamente. Come Freud di sè narra, anch'io mi sono visto e sentito buttare le braccia al collo, e non già nel periodo inoltrato della cura quando si può supporre che sia nato il « rapporto traslativo », ma assai più presto, e talora... fin dalla prima seduta: e quando ciò è avvenuto più tardi, confesso che non mi sono mai accorto che la mia persona si assumesse quella tale « carica » di « *Affekt* » in luogo e vece della tendenza aberrante che cercavo di

curare, o del sentimento o dell'idea che erano stati respinti; le due cose camminavano insieme. Ossia c'era bensì un'inopportuna, talvolta persino opprimente, simpatia pel curante, ma la neurosi continuava imperturbabilmente il suo decorso; nè mai ho visto che « chiodo scacciasse chiodo », voglio dire che avvenisse una piena sostituzione della neurosi genuina con quest'altra presunta « neurosi di traslazione ». E come a me, sarà toccato ad altri neurologi ed alienisti, come pure a medici cultori d'ogni altra specialità, questo incomodo professionale, che può dar luogo a gravi malintesi e ad avventure poco desiderabili; lo dice la storia della Neuropsichiatria, che cosa possano produrre queste inconsulte « passioni » da malata a medico... (parlo di cose pulite, ossia di clienti femmine), ed è perciò che nei trattati di Deontologia medica (vedi Dechambre) non ci si raccomanda mai abbastanza prudenza. E siccome questi sentimenti attrattivi di simpatia, di fiducia cieca foderata di erotismo, sono in relazione con le qualità fisiche e morali del medico analista, si vede subito come il calcolare sulla « traslazione » per raggiungere il successo terapeutico possa divenire un poco decoroso metodo professionalistico; il medico può assumere, sia pure inconsapevolmente, l'abito e le maniere di un « seduttore » solo che abbia quelle tali qualità che costituiscono l'« ideale » di ogni neurotica. Quanto ai clienti maschi (che nel capitolo delle neurosi traslatorie son per fortuna la minoranza, eccettuatane la psicosi coatta), lascio ogni considerazione in disparte, tanto è ovvio il pericolo di andare a cadere in un vero precipizio; bisognerà allora contentarsi di prendere l'abito e le maniere di un « papà », di un « confessore », di un « Mentore », di una « guida », e sarà il minor male che ci possa accadere. Vero che verso certe clienti in età troppo giovine rispetto ad un medico dai capelli grigi o calvo, anziano o, ancora peggio, arrivato diggià verso il declivio in cui, come cantava Parini, « precipita l'età », la « traslazione » potrà assumere un carattere paternale o filiale, a scelta: mentre in altre clienti, giunte pur esse alla discesa fatale, potrà prendere l'aspetto fraterno, parentale, o, meglio ancora, quello confessionale; ma anche con tale clientela o troppo sproporzionata o fuor di stagione, attenti, o signori psicanalisti, al « *latet anguis in herba* »!

Si resta sorpresi nello scorgere l'entusiasmo con cui certi infiammati seguaci del Freud hanno accolto le sue idee pratiche di trasferimento affettivo; c'è forse sotto qualcosa di « libido », più o meno inconsapevole? V'è chi ne va quasi in delirio; parecchi vi scorgono, nientemeno!, una « legge misteriosa » che « regola i rapporti tra gli Uomini ». È una specie di Destino, che incombe sull'Umanità, tanto se sana, quanto, e

più, se sofferente. E questa legge si tradurrebbe nel seguente comandamento assoluto: « Tu, Uomo, devi trasferire, eternamente trasferire i tuoi « sentimenti, le tue inclinazioni, le tue volizioni ». Aggiungiamola alla Tavola Mosaica del Sinai, e adattiamoci dunque a tale nostro Destino. Ma tale falsa « legge » altro non è che l'effetto di quell'istinto gregario, che abbiamo visto figurare tra gli istinti fondamentali della creatura umana, e che d'altronde è insito dalla Natura in tutti gli animali socievoli; esso è basato su di un vincolo istintivo-affettivo di simpatia tra i simili che si ricercano, si aggruppano, si uniscono dividendosi le funzioni comuni di protezione e di lavoro, e costituiscono degli aggregati, dove ogni componente trasmette agli altri dapprima le proprie emozioni, più tardi, quando si siano sviluppati i mezzi di intercomunicazione, anche le proprie rappresentazioni, ordinariamente sotto forma sintetica e simbolica (grida, gesto, linguaggio). Simpatia, gregarietà, imitazione, mutua corrispondenza affettiva ed intellettuale, ecco a che si riduce la « legge di traslazione »; chè, se collega più o meno strettamente gli individui di un dato gruppo sociale primario, acquista poi la sua massima efficacia negli aggruppamenti secondarii fondati su finalità comuni e si acutizza quasi morbosamente nei « rapporti » che inducono tutte le manovre suggestive, dal magnetismo all'ipnotismo, dal prestigio dei capipopolo su certi fanatici loro seguaci (sètte, Chiese, Scuole) a questa « traslazione » freudistica, ultima venuta nella serie infinita delle colleganze e reciprocità istintivo-affettive umane.

Il trasferimento affettivo verso il medico non è una novità in Terapia; fino da Ippocrate si sapeva che la fiducia nel curante è un ottimo elemento di curabilità e conseguentemente di guarigione. Simpatie fra medico e cliente si sfruttano da secoli; ma è più degna della serietà della Medicina la vecchia concezione dell'influenza morale fatta di stima, di rispetto, di azione personale, che non questo pericoloso « *transfert* » affettivo a tinta erotica (o « positivo », come lo designa in Psicanalisi). C'è il disonestissimo trabocchetto dell'omosessualità; anzi, in molte storie bene o male esposte da psicanalisti, questa sudiceria non è soltanto coperta sotto equivoche frasi, ma è spiattellata davanti agli occhi stupefatti del lettore!; e basterebbe questo incidente di immoralità professionale per renderci insoffribile la pratica del Freudismo a oltranza. Meno ripulsiva è la « traslazione » quando assume carattere eterosessuale. Ma non c'era bisogno neppur qui della Psicanalisi per far nascere in certe clienti una tendenza passionale verso il loro medico. Neuropatologi insigni ne sono stati vittime (basti ricordare Gilles de la Tourette!), e ogni medico prudente conosce i tranelli cui lo espone il trattamento

delle isteriche, paranoidi, degenerate e neuropatiche. Oso dire che nei gabinetti di molti professionisti sono frequentissime le scene di piccole o di grandi seduzioni. Ma se ne ricava forse la « guarigione »? La si ricava, dicono candidamente i psicanalisti, quando il medico sagacemente arriva ad « incanalare » quelle inopportune simpatie verso altri « ideali » che diventeranno col tempo i sostituti, dapprima poco desiderati, in seguito accettati dal cliente, e un po' meno dalle clienti in luogo e vece di quanto c'è di più reale nei rapporti fra i due sessi.

Se poi la traslazione diventa « negativa », ossia si muta in antipatia, quel volere il medico vincere in modo assoluto le « resistenze » opposte dal malato può far nascere il sospetto di un interessamento professionale che danneggia il decoro della Medicina. In sostanza, l'insistere per « curare » col presunto, ma non assicurato scopo di « guarire », rappresenta una vera e propria sopraffazione. Mi ricorda la violenza che certi magnetizzatori ed affascinatori mettevano in opera per ridurre i soggetti « cattivi », ossia non facilmente suggestionabili, alla loro mercè; il belga Donato ne fu il campione più famoso tra il 1885 e il 1886, ed io ne ho esposto i metodi aggressivi, spesso violenti (v. op. cit. « *Il Magnetismo animale* », ecc., passim). Quando il medico psicanalista fa ritornare il suo paziente al proprio studio non ostante quelle sue « resistenze », non agisce diversamente da quei tali ipnotizzatori che suggestionavano a scadenza; non si vede come possa o debba giovare alla rieducazione morale del soggetto questa specie di coazione della di lui volontà; a meno che anche quel « resistere » non sia una forma di simulazione incosciente da parte del malato per farsi desiderare dal curante, e così mascherare invece la sua affezione: cosa possibilissima nelle isteriche, sempre maestre in questi maneggi. Piccole arti di seduzione, come se ne usano nelle relazioni amorose, dove gli innamorati si bisticciano per avere poi il piacere di rappattumarsi; schermaglie d'una passione più o meno onesta che predilige codesti stratagemmi ed agguati; contrasti apparenti di tendenze, o, come si dice nell'isterismo (del quale quasi tutte le pazienti dei psicanalisti mostrano le stimmate), atteggiamenti « lucidi », cioè giuocherelli dell'istinto traviato che vi si diverte, come il gatto che si precipita sulla matassa di filo o sul batuffolo di carta imaginandosi di rincorrere un topo! Sarebbe men disdicevole se le « resistenze » incontrate dall'analista si riferissero all'evocazione contrastata di ricordi, o al riconoscimento della « ripetizione », o al disconoscimento del prospettatogli legame fra la sua neurosi e certi aneddoti della sua infanzia; chè allora il procedimento psicanalitico assomiglierebbe ai « passi magnetici », al fracasso d'un « gong », o ai mezzi più energici con

cui l'ipnotizzatore piglia di sorpresa il suo soggetto. La Psicanalisi, uscita, come sappiamo, dalle manovre ipnotiche allora usate dal Breuer, ne serba la natura essenziale in questo dominio d'una personalità (il medico) su di un'altra (il malato); ma si dovrà riconoscere che ciò avviene a scapito della volontà e libertà della seconda. Il Breuer lo vide ben presto e ne fu, pare, disgustato, sì che si ritirò nel suo semplice ufficio di consultatissimo medico generico in Vienna e in tutta l'Austria.

Chiamare « spostamento » o « traslazione » il rapporto naturale che nasce sempre in ogni cura tra il curante ed il paziente, non è altro che ubbidire alla smania neologistica. La cosa è antica quanto antica è l'Arte di curare gli uomini; anzi, quando si pensa che nei primissimi tempi la cura era a base di azioni magiche, di « influenze » arcane, di « stregonerie », si rileverà che la Psicanalisi è la discendente, sebben migliorata e alquanto nobilitata, di tutte le più volgari Taumaturgie. Presso i selvaggi il malato ha verso il suo « mago » o « stregone » un doppio sentimento di riverenza e di timore, una vera e propria ambivalenza; ad un dipresso, il medesimo accade dell'analizzato di fronte al suo analizzatore. Se non che, qui il progredire della cura è manifestato dal più libero, spontaneo e confidente cicalar del malato; il medico ascolta e non interviene, se non per dare ad ogni tanto una sua spiegazione, o per imprimere nuova spinta a quel dilagare di cose futili e vacue, dove poi va alla ricerca del diamante sperduto. Ma viene il momento in cui il còmpito del medico, fin'allora benevolo ed indulgente, diventerà fiero, aggressivo, quasi terrificante, precisamente come fa il mago sul suo credulo cliente; si soggiogano le resistenze coll'andar loro incontro, col mandar giù i bocconi amari dei rimbrotti e dei sarcasmi del paziente, coll'attendere che quella burrasca di ostilità passi e che sul cielo dei rapporti tra medico e cliente torni l'azzurro della reciproca fiducia e stima, accaldata anzi da un non so quale sentimento semierotico (« libidinoso »). In ciò il psicanalista va più avanti dello stregone, che riman fermo sul vecchio effetto del timore e non abbarbica a sè, con « amorosi sensi », il suo malato, ma lo domina e lo sconfigge: neppur diventa mai l'« amico », il « padre », il « fratello maggiore », neanco il « protettore » o la « guida », men che mai la « mamma » dell'affascinato. La Psicanalisi è dunque in progresso sulla Taumaturgia dei primitivi! Tanto meno si era mai pensato nella Magìa antica e nella Psicoterapia moderna classica o romantica a creare una « neurosi » artificiale al posto di quella originaria, che già pare potesse bastare a dar filo da torcere al medico curante.

Ma è propriamente così: il fenomeno della traslazione ingenera un

complesso patogeno, che io vorrei definire « complesso jatrico », dal quale la coscienza del neurosico è turbata quasi quanto lo era dai suoi complessi anteriori. Non è chiarito in nessuno scritto del Freud o dei freudiani più intraprendenti a questo riguardo, di che consti in realtà questa « neurosi » e quali siano le ragioni per cui essa turba la mentalità dei soggetti; ma a pensarci bene si può ritenere che sia lo spettro del peccato di inversione (nel maschio) o di seduzione (nella donna) quello che costituisce il nòcciolo di codesta provocata « neurosi ». La faccenda non può a meno dall'impensierire chi considera la Medicina come l'Arte di guarire e non quella di provocare le malattie: e una « nevrosi » di tal genere e con tal « fondo » nella « libido »!... Il Freud si rallegra al pensiero d'aver operata questa sostituzione; resta a vedere quali conseguenze possa avere in certi casi questa passione per il medico sostituita al vecchio conflitto perturbatore; non è forse possibile che ne sorgano perturbazioni maggiori? E non avverrà in molti, forse nel più dei casi, che la vecchia e la nuova neurosi si innestino e combacino l'una sull'altra, trasformando il povero ammalato in un portatore inconsapevole di due neurosi a un tempo, Giano a doppia faccia? Tutto si riduce ad avere fede nel buon senso, nella discretezza, nella probità del sanitario; ma si dovrà convenire che è un affidamento arrischiato, che trasforma la Psicoterapia in un'arma a doppio taglio.

Se l'analista non provoca nel suo cliente qualche sentimento di « traslazione », se non riesce cioè a trasferire in modo positivo o negativo, ossia attrattivo o repulsivo, sulla propria persona (non sappiamo se solo morale od anche fisica) la « carica affettiva » che turba la quiete del neurosico, questi non guarisce; dunque, o amore od odio devono insorgere nel suo animo verso il suo medico: siamo così tornati al sistema di Empedocle. Gli argomenti curativi della Psicanalisi sono, in sostanza, come abbiam visto, sempre discorsivi, con una contraddizione favolosa nel nucleo della stessa Dottrina; questa dà la caccia più spietata al « razionale », fa sua l'apologia bergsoniana dell'« irrazionale », e poi si vale di quanto c'è di più intellettuale nel mondo della Psiche, cioè della logica, della dialettica, della persuasione raggiunta con la parola cui dà l'apparente fodero dell'affettività. Metodo discorsivo per eccellenza, questa Psicanalisi: ma la sua efficacia proviene, come dice il Freud, da una « persona amata »: dunque, amore pel medico, non già nel senso di un sentimento di simpatia generica di stile superiore, quali sarebbero la fiducia, il rispetto, il riconoscimento del merito; nossignori: amore di natura « libidinosa » e quindi abbastanza sospetto o sospettabile. Per la guarigione bisogna che la « libido » dall'oggetto incongruo verso

il quale la malattia l'ha diretta, si diriga ora e si trasferisca sul medico. E quel « trasferto », per raggiungere il suo scopo curativo deve avere i caratteri di una vera passione, senza di che non si stabilisce la « neurosi sanatrice »; ossia, ciò che si vedeva meglio una volta fra « ipnotizzatore e ipnotizzato », un'inclinazione irresistibile di questo verso quello, così da ingenerare delle scene violentissime di gelosia fra i soggetti ipnotici messi di fronte al loro affascinatore, sino a provocare risse feroci, malamente sedate dalla voce imperiosa dei Donato e degli Hansen, proprio come si vede nei serragli allorchè più belve radunate per spettacolo in una stessa gabbia si mostrano i denti, ringhiano e minacciano di lanciarsi l'una sull'altra per sbranarsi a vicenda.

Per fortuna, come dissi, la spettacolosità di queste lotte gelose, che ricordano anche quelle battaglie di galli che si spennacchiano e si cavan gli occhi a beccate e di cui vanno frenetici Spagnuoli ed Anglosassoni, non c'è nella tecnica psicanalitica, perchè tutto procede nel segreto degli *a tu per tu*; ma questo non impedisce che si possano avere verso l'« amato » delle manifestazioni oltranzistiche e degli spunti ed accessi di gelosa predilezione. Vengono, è vero, in scena presto o tardi le « resistenze » che rendono negativo quel « positivismo » (affettivo, non filosofico) e valgono ad allontanare per qualche tempo o per sempre il paziente del medico: ed allora tutto quel lavorìo di settimane e mesi sfuma in un bel nulla. Se però il medico analista viene a sapere, dopo qualche tempo, che il suo antico paziente se la passa benone senza più alcuna seduta, non manca di attribuire alle manovre indagatrici che potè imporgli nei « tempi felici » dei loro buoni rapporti, il risultato di quella supposta o spuria guarigione; non c'è psicanalista che non si vanti di codesti trionfi postumi, non riflettendo che ciò avviene di moltissime malattie nervose « funzionali », le quali guariscono anche quando non sono più sottoposte a cura, anzi perchè non lo sono più. Ho letta la storia di un « neurosico » che scampato, tuttora ossessionato pei suoi dubbii, dalle grinfe di un analista, si faceva vedere per la strada dopo un anno e mezzo « perfettamente guarito », e che il bravissimo analista ci ha regalato come una delle sue più belle e trionfali vittorie!

È assolutamente incomprensibile come il trasferimento affettivo verso il medico curante sia necessariamente il segno distintivo del « complesso » causale della neurosi, in quanto non significa sempre che la carica

affettiva abbia un contenuto sessuale. Tuttavia, esso avrebbe per sè solo tale significato: se in donna, vi si manifesterà un erotismo larvato sotto fallaci e sia pure inconscie parvenze platoniche: se in uomo, può essere indizio di tendenze invertite; ad ogni modo, piuttosto che andare a cercarlo o provocarlo, questo « transfert » dovrebbe essere evitato, prevenuto. Alla sana Psicoterapia, anzichè un attaccamento di natura cotanto dubbia e sempre temibile per le poco oneste o poco decenti conseguenze che ne possono derivare, deve bastare un sentimento di fiducia, di rispetto, di suggestibilità verso il curante; più in là di codesti sentimenti, sui quali in ogni tempo s'è basata la corretta fortuna dei grandi professionisti e clinici, si corrono rischi non lievi, tra cui quello di trasformare la Medicina in una specie di Arte amatoria come la intendeva Ovidio, o, nella migliore delle ipotesi, come la praticava « peripateticamente » Socrate sui suoi scolari.

In Psicanalisi questa tendenza affettiva viene spiegata col fatto che il paziente prenda per modello il suo medico analista e voglia « identificarsi » con lui. « Identificare » ed « identificarsi » sono termini che compaiono spesso, come fu detto, negli scritti psicanalitici, a cominciare dal Freud; ma sono usati con una visibile ambiguità: si potrebbero egualmente usare quelli di « immedesimare » ed « immedesimarsi ». Un processo psicologico di « identificazione » si compie ad ogni momento nel nostro pensiero quando percepiamo e riconosciamo un oggetto esterno o un nostro stato d'animo: da ciò deriva che chiamiamo « identità » quella di una data persona anche nelle relazioni sociali e giuridiche (i « connotati » dei passaporti servono a « identificare »). Nello Spiritismo la « identificazione » dei pretesi « disincarnati » che si presentano a « comunicare » coi viventi nelle sedute medianiche, è l'aspirazione suprema degli adepti più fervidi del Kardechismo; ma oramai, dopo i colpi che io e Richet le abbiamo portata, è chiarito che tale avventura è quasi impossibile in teoria, ed è riuscita finora vana nella pratica. Il Freudismo adopera invece il termine « identificare » per lo più nel senso di « assomigliare » o di « imitare »; così un figlio vuole identificarsi al padre ed una figlia alla madre perchè li stimano dei « modelli » (quando, crociatamente pel sesso, non li odiino a morte, come pretende il Freudismo con soverchia frequenza); in ciò la cosa è tanto comune che proprio non valeva la pena di inscrivere il termine virgolandolo. Ognuno cerca di « identificarsi » col suo ideale, ossia di ripeterne le qualità buone e superiori, la bellezza, la virtù, il valore sociale, rinunziando alle proprie che gli sembrano inferiori o cattive. Non esageriamo dunque il concetto di questa « identificazione » dell'Io reale

con l'Io ideale o con un ideale anche fuori dell'Io: questa è la mèta cui aspira ogni Scuola di Etica o di Pedagogia. Altre volte il termine « identificarsi » è adoperato in riferimento all'oggetto del desiderio o dell'« *Affekt* »: così il neurosico, postosi sotto la cura psicanalitica, finisce con l'aspirazione ad immedesimarsi col suo medico, ad identificarlo a suo padre, al suo confessore, al suo superiore, insomma a colui dal quale deve ricevere o spera consigli, ammonimenti, direttive. Ma dire che il paziente, quando esprime qualche tenerezza (adagio ai mali passi!) verso il medico, lo identifichi fanciullescamente alla sua « mamma », è un eccesso analogico; qui non potrebbe aver luogo una « identificazione », salvo che la mente non fosse in preda ad un'illusione psicosensoria, come tanto spesso si vede nei pazzi; non credo che sia utile alla mentalità dei soggetti instradarli verso questa via pericolosa dell'Irrealtà.

Il processo di identificazione è comunissimo anche nel senso figurato in cui lo prende ed usa il Freudismo. Tutti, ad esempio, ci immedesimiamo con l'oggetto amato, e questo fenomeno è al colmo nella passione amorosa; forse per questo la Psicanalisi ne fa un vero abuso, fissa com'è sul suo primitivo concetto della pansessualizzazione di tutta l'attività psichica umana. Nel linguaggio degli innamorati ricorrono sempre espressioni che significano per l'appunto questo mutualismo sentimentale: se ne trova indizio evidente nella frase delle « anime gemelle », la cui origine si perde nella notte dei tempi, allorchè il Mito aveva dato agli esseri tutti una natura « androgina »; e noi vedemmo (Tomo Primo, Cap. II) come nel Platonismo, al quale ha attinto o pretende di attingere la Psicanalisi, vi fosse da parte delle due « metà » dell'essere, rimaste divise, l'istinto a ricercarsi per rifondersi in una unità, in un che di « medesimo », o di « identico ». Nell'amplesso ci si incorpora l'uno nell'altra; i due esseri raggiungono l'acme del Piacere alloraquando le loro sensazioni si « sintonizzano » e per il momento e per la intensità. Quello è di certo il fatto di maggiore « immedesimazione » che l'Uomo conosca; si possiede la persona amata, ma se ne è anche posseduti: l'accoppiamento, nella frenesia della voluttà, oscura persino la coscienza individuale e si ha una vera fusione o confusione di corpi e di anime. Di là alla « immedesimazione » semplicemente spirituale, il passo non è lungo, e vediamo che il processo della sublimazione mistica, anche a giudizio degli psicologi meno positivisti, assomiglia al fenomeno della incorporazione genesica: le sensazioni non ne sono essenzialmente diverse: l'estasi è una illusoria « identificazione » della umana persona nel così detto « Trascendente », per usare il linguaggio teologico; in realtà, se

si riflette a quello che costituisce il punto centrale di questa condizione affettiva, essa si risolve in una pura esaltazione dell'« Immanente ».

*
* *

Dalle storie dei malati sottoposti alla psicanalisi si desume che, in sostanza, la così detta « traslazione » non è altro che il comune e vecchio rapporto di confidenza tra paziente e medico curante; c'è da credere che anche senza i procedimenti un po' cagliostreschi adottati da Freud, basterebbero sedute di usuale interrogatorio, eseguito abilmente, per raggiungere l'eguale scopo. Quando ho voluto applicare la tecnica psicanalitica, mi sono accorto che si va più presto incalzando il malato con domande adatte, che non attendendo che il suo fastidioso e caotico cicaleccio ci dia le rivelazioni aspettate. E mi sono pure convinto che il maggior numero dei pazienti (delle pazienti) non desidera di meglio che scaricarsi delle sue pene, delle sue lotte interne, delle sue angoscie, seguendo la linea indicata loro dal medico. Per poco che un neuropsichiatra sia abile, arriva facilmente in tal caso a scoprire i « conflitti » e i « respingimenti », giacchè in massima essi affiorano alla superficie più presto di quanto credano e medico e cliente. Basta sapere osservare i moti mimici dei neurosici, che son sempre degli emozionabili. Talvolta (lo stesso Freud raccomanda di ricorrervi, e gli esami psicanalitici ne rigurgitano) ci aiutano le espressioni mimiche spontanee dei soggetti, certi loro piccoli gesti, atti, motti, sospiri, pause... Che se codesti segni rivelatori non cadono sempre sotto l'osservazione diretta del medico, non sfuggono a parenti e a familiari un po' svegli e preoccupati delle condizioni della persona ad essi cara, tanto che, narrati spontaneamente o sollecitati ad esser detti, sono tanti sprazzi di luce per il diagnostico. Anche se si tratta di faccende di « cuore », e intendo le allusioni più delicate sotto l'aspetto delle quali si velano faccende sessuali, ben pochi sono i casi nei quali non mi sia riescito di arrivare al nòcciolo della neurosi o psicosi.

Beati, dunque, saranno quei mortali affetti da una qualche neurosi più o meno elegante, che riescono ad entrare nel Gabinetto di un psicanalista ed a sollecitarne l'interessamento! E più beati coloro che si sentiranno meglio « trasferito » nell'anima il sentimento d'affetto verso il loro analista! I nostri clienti si contentano di avere verso di noi (quando ce l'hanno!) della riconoscenza; questa Psicanalisi è invece un idillio, è un Paradiso terrestre per i medici... giovani e simpatici. Quante vit-

torie e... quante vittime! Sentirsi diventare anche solo « padri » o « fratelli » dei proprii pazienti o, magari, altrettante « mamme », può compensare delle ben lunghe fatiche e talvolta valere quale surrogato degli onorari così spesso tarpati o diniegati ai modesti cultori della Neuropsichiatria! Resta a vedere come la potranno intendere le famiglie, che già son sempre, massime quelle dei neurotici e psicopatici, poco fiduciose ed ossequenti, spessissimo ingrate ed irascibili verso il medico; credo, anzi, che tra le difficoltà più gravi che l'esercizio della Psicanalisi incontrerà in Italia, se essa vi si diffonde, consisterà nell'opposizione e nella taccagneria dei parenti. L'analista nostrano dovrà sempre augurarsi che i suoi clienti non abbiano dietro o attorno a sè dei parenti e familiari, perchè allora gli toccherebbe, non tanto trionfare sulle resistenze del malato, quanto lottare *unguibus et rostris* con la sua famiglia, non dissimilmente, ma forse in scala maggiore, di quel che oggi gli succeda per i pazzi e la loro parentela.

Che se il « trasferimento » affettivo sulla persona del medico avvenisse esclusivamente per le sue qualità morali di tatto, di devozione, di interessamento vero e sentito verso il paziente; se mirasse a confermare i sentimenti di ammirazione per la sua perspicacia e saggezza, e se di questo vincolo sentimentale si avvantaggiasse la cura e ne fosse agevolato o affrettato l'esito in guarigione, niente di più utile e lodevole; la professione medica, esposta da secoli a tante critiche e a tanti sarcasmi, al disprezzo ed alla caricatura (informi Molière), ne ritrarrebbe un po' di quel prestigio che ha perduto negli ultimi tempi. Si apprezzerebbero i suoi sforzi pratici. Ma non è così che il « trasferto » viene inteso ed utilizzato nella pratica della Psicanalisi; non la sola personalità morale ed intellettuale del medico deve servire di parafulmine per « scaricare » la mal diretta o male intenzionata « carica » affettiva che crea il sintomo o la sindrome morbosa: è proprio tutta la persona del sanitario che al cliente deve svegliare un sentimento spesso ambivalente, ossia misto di « amore ed odio ». Se la traslazione ha luogo da una paziente al suo medico, si sa come cominciano queste « simpatie » od « amicizie » tra uomo e donna, ma non si può mai prevedere come possano finire. Se la neurosi ha, secondo la Dottrina freudiana, un nucleo quasi sempre sessuale, non si vede il vantaggio di dare esca al facile incendio. Accenderlo per poi spegnerlo? Ma se già occorre un lavorìo di settimane e di mesi per arrivare a snidare nella neurotica, nell'isterica, quel nodo o « complesso centrale », che ne ha turbato l'equilibrio nerveo-psichico, altrettanto lavoro occorrerà per ridurre in cenere la fiamma mal nata:

scrive il Freud che talvolta è più arduo debellare la nuova, che non la vecchia neurosi!...

Ci si ricordi ancora una volta che la Medicina ha il suo martirologio di medici rimasti vittime di calunnie, di ricatti, di violenze ed anche di morte per non avere in tempo prevenute certe « passioni » di ammalate, o per non averle soddisfatte, o per averle, dicono esse, spremute fino alla buccia e poi ributtate. E neanche c'è bisogno che la « passione » sia condivisa; molte ammiratrici di uomini celebri (e un medico venuto in fama gode talvolta d'una vera celebrità in certi ambienti mondani) finiscono a palesarsi in preda ad erotomania, anche nel senso buono della cosa: amore, cioè, sentimentale, platonismo e non sessualismo; ma ecco quelle romantiche passare alla vendetta contro l'« affascinatore » che le ha ammaliate e conquise. Paranoia, si dirà, non neurosi, nel senso freudiano; ma, come ho detto più volte, la Psicanalisi fa sempre delle diagnosi vaghe, e molte delle pazienti descritte nelle sue relazioni « cliniche » (?) sono paranoiche delle più tipiche e non isteriche, sebbene affette da latente ed imminente « neurosi di trasferta ». Ricordo, fra le tante vittime d'una di queste passioni di origine professionale, lo sciagurato Luigi Maria Bossi, ammazzato da un marito geloso della moglie isterica e romantica, che teneva accesa nel proprio cuore una fiamma, pur essa nata professionalmente, verso l'imprudente ginecologo genovese. Diffidare delle donne « nervose », delle « isteriche » in particolare, è conosciutissima legge di condotta per il ginecologo e per il dentista, come per il neurologo e per l'alienista, cioè per tutti quei medici specialisti che nel loro Gabinetto di consultazione privata sono esposti a tentazioni indebite del genere o ad avventure poco liete, anche se la simpatia fiammeggiante di certe giovani e graziose clienti possa riescire gradevole o dare occasione ad eventi non sgradevoli.

Passerei volentieri in silenzio sulle scabrosissime peripezie cui può trovarsi esposto il medico pel troppo acceso sentimento trasferito su di lui da clienti maschi: questo è un paragrafo poco dignitoso per la Medicina, ma poichè gli stessi psicanalisti parlano del colorito erotico che talora assume la scarica affettiva sul medico, mi tocca di dirne qualche cosa. E dico subito che la cosa è, non solo illecita ed immorale, ma è addirittura ripugnante. L'omosessualità nelle relazioni fra curante e paziente, anche se sottaciuta, anche se utilizzata a scopo di « diversione » (spero bene che qui non si parlerà di sublimazione), è un'indegna porcheria; la parola è dura, ma non ne trovo una più espressiva. Non vien detto se l'attrazione affettuosa verso il medico da parte del cliente che vi trasferisce la piena esuberante della sua affettività fin'allora bran-

colante nel buio dell'Inconscio, svegli un reciproco sentimento consimile verso il cliente da parte del medico; nel qual caso i « rapporti » potrebbero assumere un aspetto di semplice calda amicizia. Non vien detto, si capisce, se quei rapporti abbiano mai avuto un esito realistico; ma, insomma, dato che nella teoria psicanalitica della neurosi c'è sempre un nucleo di perversità sessuale, la sola confessione che il trasferirsi dell'« *Affekt* » verso il medico abbia una sfumatura od una parvenza di omosessualità, mette in apprensione lo studioso che qui avrebbe diritto di sapere come le cose vadano effettivamente a terminare: i freudisti, a questo punto, calano il sipario, nè si arriva a conoscere che cosa avvenga là dietro: giunte là, *tutte* le storie cliniche finiscono..... senza conclusione evidente.

Se tanto il medico quanto il cliente messi in presenza sono giovani, si pensa per logica deduzione, che i « rapporti » tendenziali affettivi possano trovare la loro naturale (o innaturale!) realizzazione per un mutuo ed eguale consenso, senza che vi sia soggetto inducente e soggetto indotto: le due « anime gemelle » si incontrano nella sfera dell'Eros platonico, ecco tutto. Ma se il medico è anziano e il cliente è giovane, la cosa assume un carattere deontologicamente deplorevole; siccome il neurosico è sotto l'influenza psichica (non è il caso di dire « morale » !) del suo psicanalizzatore, si avrà questa volta nella coppia il soggetto inducente e quello indotto, l'attivo ed il passivo; ossia si avrà o si potrà avere un'avventura di seduzione: ciò che solleva nell'animo di chi non è fanatico della Psicanalisi a codesto modo praticata, un senso indicibile di nausea e ribrezzo: ma ci son proprio dei Freudiani serî che non lo provino? Lascio il caso inverso in cui il cliente sia anziano e il medico giovane (secondo Freud, quando un sanitario ha i capelli bianchi e l'arteriosclerosi incipiente, non può più psicanalizzare anima viva), perchè l'avventura avrà anche un lato grottesco, a disdoro del medico che si prestasse a svegliare quei sentimenti serotini. Se infine medico e cliente fossero ambedue anziani, ho la visione di una caricatura erotico-presenile degna di figurare fra quelle raccolte dal Fuchs nella sua illustratissima opera « *Geschichte der erotischen Kunst* » (München, A. Langen, 1908).

Sarò irriverente, ma non posso farmi un'idea seria di Sigmund Freud, ormai quasi settantenne, che si fa « trasferire » addosso la carica affettiva di qualche sua cliente cosmopolita, e, non oso crederlo, di qualche paziente di sesso mascolino! A questo proposito, mi rammento d'alcune frasi del celebre « giuramento di Ippocrate », che per gran tempo fu obbligatorio per chiunque avesse voluto esercitare l'arte medica:

« Giuro per Apollo medico, per Esculapio, per Igea e per Panacèa, di
« adempiere in tutto questo mio giuramento... di applicare i regimi pel bene
« dei miei ammalati secondo il mio potere ed il mio giudizio, mai per far
« torto o pregiudizio ad alcuno... Conserverò pura la mia vita e la mia arte...
« In ogni casa dove andrò, vi entrerò solo pel bene dei pazienti, tenendomi
« lontano da ogni torto volontario e da ogni seduzione, sopratutto lontano
« dai piaceri dell'amore, sia su donne, sia su uomini giovinetti o liberi o
« schiavi. Se poi nell'esercizio o fuori dell'esercizio della mia arte avrò visto
« od inteso cosa che non convenga propalare, la terrò esclusivamente per me
« come un segreto ».

In un altro libro Ippocratico il contegno del medico è definito nelle sue regole di dignità ed austerità:

« È una buona raccomandazione pel medico (presso la clientela) ch'egli
« abbia buon viso e giusta floridezza di aspetto; un medico d'aspetto patito
« non potrebbe inspirare fiducia. Bisogna pure che egli sia pulito, appaia
« ben vestito, profumato con odori miti e gradevoli. Pel morale, il medico
« saggio deve anzi tutto saper tacere, poi ben regolarsi nella vita, godere
« una buona reputazione, avere il carattere d'un perfetto galantuomo; essere
« ad un tempo grave ed affabile; non esagerare nella premurosità; mostrare
« il contegno di un uomo riflessivo, ma senza albagia; non essere arrogante,
« ma neanche abbandonarsi al riso ed alla gaiezza. Che egli sia onesto in
« tutte le sue relazioni; i malati hanno con lui molte cose gravi da trattare
« e gli si abbandonano senza riserbo; ad ogni ora egli vede donne, ragazzi,
« oggetti di lusso; conviene che egli si mantenga sempre padrone di sè
« stesso. Ecco ciò che dev'essere il medico e nel fisico e nel morale ».

Consigli ed ammonimenti preziosi che ventitrè secoli non hanno cancellato dai Codici di Deontologia medica, dove i rapporti fra medico e clientela son sempre considerati dai punti più alti e dignitosi, così che, salvo i casi accennati di passioni risvegliate in circostanze particolari o da disposizioni personali, mai avevano presa una figura ufficialmente sentimentale e a colorito erotico prima della Psicanalisi. Fatti singoli e isolati, deplorevoli avventure scandalose, sì, si ebbero anche ai tempi del Mesmer e di Cagliostro: forse anco più presso a noi, allorquando l'ipnotismo era diventato di gran moda; ma niuno ha mai pensato che il possibile peccaminoso carattere erotico nelle pratiche magnetiche od ipnotiche potesse entrare a far parte di un dato sistema di Psicoterapia!

La Psicanalisi ha rotto questi scrupoli, e senza ritegno si dichiara favorevole all'utilizzazione di sentimenti e di tendenze del gran ramo della « libido ». Sarà vero (e voglio crederlo, ad onore della Medicina psicologica) che la carica affettiva rivolta verso il medico dal paziente e riflet-

tuta sul paziente da parte del medico, abbia un carattere grecamente ideale, quello che dai difensori dell'« amicizia » di Socrate per i suoi allievi, primo di tutti il celebre Alcibiade, vien detto « amore socratico »: esso è battezzato come un sentimento nobilissimo, dove si mescolano l'affettuosità paterna o filiale con la devozione reciproca tra maestro e discepolo. Ma l'amor socratico non ha avuta mai una « buona stampa »; anche presso coloro che, abbagliati dal contenuto altamente morale e psicologico delle sue dottrine a noi pervenute attraverso Platone e Senofonte, vi hanno scorto soltanto un concetto di pura Metafisica, è sempre sussistito il dubbio dei limiti che esso realmente ebbe nelle quotidiane relazioni fra quell'uomo adulto, anzi già vecchio aduggiato da una moglie insopportabile, e tutti quei bellissimi efèbi che lo seguivano ed ascoltavano passeggiando. Il fatto si è che dai suoi contemporanei Socrate venne condannato quale seduttore della gioventù, nonchè dispregiatore degli Dei. Leggendo attentamente tutto ciò che gli storici e gli interpreti della filosofia ellenica ci dissero nei tempi antichi e nei moderni, si rimane perplessi; non v'è dubbio però che l'apologia di Platone pel suo grande iniziatore, diretta a mostrarne l'azione sulle menti dei discepoli avide di partecipare al lavoro del suo altissimo intelletto, si serve di parole e di frasi così crude in senso realistico, che quell'« amore socratico », che si vuol presentare innocuo e puro, rimarrebbe incomprensibile; l'amore pei fanciulli, inteso dapprincipio in senso idealistico, è diventato la « pederastia » degli idiomi e dei Codici ulteriori senza una base purtroppo semplicemente affettiva. Ricordar ciò non è solo un esercizio letterario da parte mia; è la prova d'una convinzione che mi son fatta e che d'altronde condivido con molti critici della pratica psicanalitica; cioè che questa, se affidata a certe mani, se adoperata in certi casi, possa diventare un pericolo per la Medicina e per la Morale.

Se non che i psicanalisti, intuendo il disgusto che questa specie di trasposizione affettiva sveglia in ogni persona di criterio, interpretano l'attaccamento del paziente per il suo medico come una « ripetizione » della situazione infantile verso la madre; il neurosico, versando in quella tetra sua miseria psicologica, trovandosi privo di energie e di iniziative, ritornerebbe a quando fanciullo domandava protezione e s'andava a nascondere tremebondo e piagnucoloso nel grembo materno, cosicchè il medico figurerebbe da « mamma ». Metafora almeno decente, per

significare un fatto comunissimo nella pratica medica, quando il malato ricorre al suo sanitario di fiducia, gli si apre tutto, gli chiede consiglio, vuole esserne assicurato, e desidera esserne guidato. Più serio di altri freudisti, il Baudouin ha dato alcuni esempi di questo « bisogno di una guida », per cui qualche suo paziente gli si è attaccato « passionatamente »; egli vi vede una specie di « sublimazione » in quanto non è disgiunta da vaghi abbozzi d'idealismo mistico. Ma il medico ha sempre avuto in ogni tempo questa funzione di consigliere, di confidente; nei casi di affezioni morali ha spesso da adempiere le difficili incombenze di direttore di coscienza. Una volta, sino a non molti anni fa, prima che il volgarizzamento di troppe nozioni mediche, igieniche, pseudoscientifiche in mezzo alla gente, non avesse diminuito, come realmente è avvenuto, il prestigio del medico, questi era l'amico, cui malati e famiglia aprivano l'animo loro; era la « guida » che sui più giovani dei suoi clienti esercitava un'azione quasi paterna o, freudisticamente se si vuole, « materna ». Ancora oggi io sento qualche raro paziente rivolgersi a me « come ad un padre », e nulla nascondermi, e domandare d'essere sorretto, confortato, diretto. Ma da tutte queste affettuosità di rapporti esula naturalmente ogni sottinteso sentimentale d'altro genere; può essere che in qualche isterica, e l'ho detto, il medico percepisca sotto tutto quell'atteggiamento qualcosa di meno ideale o « spirituale », ma per l'appunto tocca al sanitario sagace e prudente parare a tempo il pericolo e rimettere le cose a posto. Nella pratica psicanalitica invece si preferisce incoraggiare e coltivare direttive così azzardose del sentimento amichevole fra medico e ammalato, e si tien molto conto di quell'« appassionamento » e del consecutivo « atteggiamento infantile ed erotico » del cliente, sebbene poi lo si dica e presenti subito come « generalmente » d'origine subconscia, e sebbene in seguito si cerchi di tutto per « guarire » i soggetti da questa « neurosi secondaria » o « artificiale », e rimetterli sulla buona strada.

Questi trasferimenti « positivi », dicono i psicanalisti, avvengono con le identiche vicende delle « passioni », miste di amore e di odio, di fiducia cieca e di gelosia diffidente; il che torna sempre a dire « ambivalenti ». Il paziente, che dapprima si è assoggettato alle lunghe manovre freudistiche, fidando di trovarvi la sperata e promessagli « guarigione », si acconcia alle analisi, ai soliloquii sospirati e spesso lacrimosi, all'annotazione e narrazione più o meno sincera dei suoi sogni, ai ritorni stucchevoli sui proprii « pensieri spontanei »; ma poi, siccome con quel metodo « terapeutico » le cose vanno troppo per le lunghe, comincia a diffidarne, e finisce col disperarne, fino a nutrire verso il suo analista,

pedantescamente tedioso ed incapace di mantenere le fatte promesse, un sentimento di antipatia che può arrivare sino all'odio. E questa si denomina « traslazione negativa ». Non v'è allora « resistenza » che lo stanco cliente non opponga al suo inquisitore; ed il primo effetto della sua sfiducia è che non si presenta più agli appuntamenti presi, rinunzia alle sedute onirologiche, verbalistiche, ecc.,... e non si fa più vedere. Ma l'analista non si lascia scappare così facilmente la preda (è il termine adatto), e fa di tutto per riprendersela in balìa. Forse qui c'è da supporre che senza volerlo o saperlo i psicanalisti esercitino una specie di ipnosi larvata sui soggetti, e che loro facciano qualche suggestione a scadenza; il fatto è che un buon numero di pazienti, rassegnati e placati nel loro odio, tornano dall'analista, il quale riprende le sue manovre e non si arresta neanco alle nuove reazioni che potrà opporgli il psicanalizzato, reazioni talvolta consistenti in schermi, ingiurie, crisi di collera, accuse di sfruttamento, e simili. È arduo ammettere che questa volgarissima « caccia al cliente » ottemperi alle norme della Deontologia medica, la quale suppone nel sanitario un maggiore sentimento di dignità personale e di lealtà professionale; ma i psicanalisti si difendono dalla taccia di avidità professionale con la scusa che tutto ciò si fa coll'intento di giovare al malato e di portarlo *spinte* o *sponte* alla « guarigione ».

Una volta « ripreso », pare che il paziente non scappi più; al pari d'un soggetto ipnotizzato o affascinato, diremo anzi al pari di un animale imbizzarrito che si sia ammansato, egli si riattacca al suo analista, anzi gli butta addosso, con lena affannata, tutto un cumulo di sentimenti filiali erotici ed omosessuali. Allora è la vittoria, è il trionfo; la « neurosi » è vicino ad essere « liquidata »; il « conflitto » è prossimo ad essere « risolto »; i « sintomi » o le « sindromi », massimamente psicosiche, s'aprono e dischiudono e lasciano finalmente vedere il loro nucleo « subcosciente »; il marcio che stava in fondo viene a galla; le tendenze perverse di cui la « neurosi » era la risultante vengono spietatamente pescate, e portate alla luce... Ed il paziente alla fine, preso alla cavezza, vinto, domato, si convince di ciò che dopo tanti sforzi e settimane e mesi di indagine gli asseriva e confermava il psicanalista: — egli, senza saperlo, era un pervertito, un incestuoso, un saffico insodisfatto, un mezzo criminale, uno spostato negli ideali di vita, — e tutti i suoi malanni, i suoi sogni turbati da imagini strane e da avventure lubriche e grottesche, o perfide, le sue disperazioni, le sue depressioni, hanno un « senso », hanno una motivazione « ragionevole ». Il malato non solo si arrende al domatore, ma si condanna, si castiga da sè, e fa giudizio, e si mette sul serio a cercare qualche via per « sublimarsi ».

Il pericolo di queste pratiche è evidente; e male o imperfettamente i

Freudiani rigettano l'accusa di sfruttamento della clientela, effettuato mercè la provocazione di sentimenti poco latenti e di tendenze nocive, suscettibili di scivolare verso un termine poco pulito, anzi antisociale. Il Ferenczi difende la pratica (e la teoria) della traslazione affettiva, ricordando che anche nell'ipnosi e persino nella semplice suggestione c'è sempre il risveglio di un che di erotico e di infantile ad un tempo; ed il Baudouin afferma che, se pur ci fosse questo misto di sessualismo ed infantilismo, non sarebbe perciò condannabile. Per gli ipnotizzati la cosa è vera e ha formato sempre uno scoglio per l'Ipnologia terapeutica: lo Janet riconosce che qualche volta l'attaccamento dei malati al loro medico presenta quasi i caratteri di un « innamoramento » (*amoureux*). Ma se nella Medicina psicologica si è sempre attribuita grandissima importanza al rapporto amichevole, diciam pure sentimentale, fra il medico e i suoi pazienti (la Taumaturgia è quasi esclusivamente basata su ciò), se non si può negare che nel magnetismo delle sedute pubbliche spunta spesso un che di simpatetico sino all'appassionamento (e bastava vedere i soggetti del famoso Donato andargli a lambire i piedi ed azzuffarsi tra loro per « afferrarne » lo sguardo), se si riflette che i grandi magnetizzatori sono sempre stati accusati d'essere anche grandi seduttori (la storia di Cagliostro e di Mesmer insegni), dobbiamo però riconoscere che nella Psicanalisi l'aspetto ed il contenuto ipersentimentale del « trasporto » sono presi troppo alla lettera, sono sinceramente confessati di natura erotica. Ora niuno ha mai parlato, con tanta apertura, di omosessualismo tra medico e cliente sino allo scoprimento delle batterie freudistiche; niuno ha mai mostrato di fare affidamento su queste « crisi sentimentali » per « raddrizzare » le menti sconvolte e mettere in pace i nervi ammalati; e sopratutto niuno aveva mai pensato di farne un metodo o strumento di cura: gli ipnologi serii hanno cercato sempre di schivare questa falsa direttiva delle cure di suggestione. La franchezza dei psicanalisti vada pur messa a loro favore, ma appunto perchè da essi medesimi veniamo a sapere il pericolo cui si espongono e in cui gettano i loro pazienti, ci corre l'obbligo di ripetere il grido d'allarme già emesso da molti critici del Freudismo in nome della sana Medicina psicologica. Ritengo anch'io col Baudouin che l'interpretazione del « trasporto » affettivo sia stata esagerata da certi psicanalisti in senso disgustosamente sessuologico, e che l'attaccamento del soggetto al suo analizzatore abbia il più delle volte il carattere non infocato ed assai meno pernicioso di infantilità, per cui egli chieda al medico, non di essere il bersaglio di desiderii più o meno inconscî di contenuto perverso, ma bensì di rivolgersi e condursi verso di lui con sollecitudine paterna (materna). In questo senso la Psica-

nalisi nobilita almeno la sua funzione terapeutica, e la rende più tollerabile; meglio ancora se il paziente guarda al suo medico semplicemente come ad una « guida ».

Le cure freudiane hanno provocato dei fanatismi, massime in Svizzera e nel Nord-America, di guisa che si resta perplessi davanti a certe proposte psicoterapiche Nord-Americane. Il Jelliffe, ad esempio, non tanto loda il Freud, l'Adler, il Jung, il Maeder, di avere saputo risuscitare e sminuzzare col processo psicanalitico davanti agli occhi stupefatti dei loro pazienti tutto il loro passato affettivo e tendenziale, spiegando loro in che consista il reale significato dei sogni, degli sbagli di lingua o di penna, delle risposte alla prova di associazione, delle confessioni o cicalate; ma sopratutto li applaude per avere scoperte le « tendenze autogene salvatrici » sulle quali basare il trattamento più efficace della neurosi. Con ragione, dice Jelliffe, l'Adler sostiene che ognuno di noi nel suo intimo e con un lavoro subcosciente di autospezione riesce a scoprire le proprie insufficienze, manchevolezze ed inferiorità organiche e psichiche, e con altrettanto lavoro di rinvigorimento e completamento cerca di correggerle e di ripararle. Ora, questo è un concetto fecondissimo in Psicoterapia: basta aiutare il paziente in questa ricognizione, cèrnita ed elaborazione di tendenze buone o restauratrici od innovatrici; si può, ad esempio, servirsi delle letture, porre in mano al paziente delle opere letterarie, dei drammi, dei romanzi, delle poesie, il cui intreccio ed il cui simbolismo siano tali da poter essere utilizzati nella liquidazione di ciò che di psiconeurosico o di psicopatico esiste in ciascun caso. E fin qui nulla di strano e neanche di nuovo; la Psicoterapia classica si giova da anni dell'efficacia « diversiva » della lettura, della musica, del disegno, come si giova della forza disciplinatrice, fisica e morale del lavoro adattandolo a ciascuna personalità; gli alienisti non hanno niente da imparare dai psicanalisti. Così pure, dagli effetti di una lettura, quando ci siano dichiarati dal paziente interrogato *ad hoc* o mostrati dal suo contegno, dalle sue parole spontanee, dai suoi scritti e gesti ed atti, giudichiamo l'utilità, l'indifferenza o il nocumento di quell'occupazione mentale. Meglio poi, se il malato trova analogia fra la sua situazione e quella simboleggiata nella condotta dei personaggi del dramma o del romanzo: ne siamo già abbastanza illuminati anche senza scendere ai pedanteschi procedimenti psicanalitici, agli acrobatismi interpretativi, agli innamoramenti traslativi verso la nostra persona. Un psicoterapeuta, veramente degno di questo nome, un « medico dell'anima », come lo si intende nel linguaggio della più nobile Deontologia medica, sa condursi a perfezione in questa difficile, spesso vittoriosa lotta morale contro il male: i grandi

« ermeneuti dello spirito », i Charcot, i Dubois, i pratici sapienti e fortunati, psicologi spesso senza sapere di esserlo, contarono sempre e tuttora contano i loro trionfi curativi con questi classici metodi.

Ma la Psicanalisi, trascinata dai suoi preconcetti dottrinari, ben presto fuorvia da questa che è la strada sana, severa, sicura, e, dico la dura parola, onesta e decente della Psicoterapia. Quando si leggano le proposte che il Jelliffe ha avuto il coraggio di avanzare per la cura della demenza precoce, si resta dapprima quasi allibiti, poi, riflettendoci su, se ne è quasi sdegnati per l'onore della Psichiatria. Certo, egli non arriva a negare i fattori somatici che formano la base della malattia, ma ne ammette l'efficacia patogena solo all'inizio, come se si dileguassero od appiattassero lungo l'ulteriore suo decorso. Per lui, hanno maggiore importanza i fattori od elementi psicologici, anche perchè interessano maggiormente nei riguardi della Psicoterapia, come se la nosologia della psicosi dovesse ricavarsi dal criterio terapeutico, e non dalla sintomatologia, dal decorso, dalla etiopatogenesi. Ma poi, quali sono questi « fattori psicologici » informatori della schizofrenosi e capaci di indurla a guarigione? Son sempre, dice questo Nord-Americano, situazioni affettive recondite, sono intense polarizzazioni della « libido », indipendenti dal mondo esterno e che si alimentano di « fantasie inaccessibili ». Qui il Jelliffe intenderà sicuramente il narcisismo e la omosessualità, con l'aggiunta dell'immancabile « complesso incestuoso »; e difatti, che cosa fare, egli si domanda, in tali frangenti? Bisogna ricorrere al « metodo del trasferimento affettivo », ma non basta: occorre stabilire una « posizione triangolare », avere cioè un assistente ed un'infermiera specializzata in questa bisogna (*sic*), allo scopo di distribuire l'interessamento del malato e provocare la « escissione del suo contenuto psicosico ». Insomma, il medico curante diventa l'intermediario o mezzano, ed o l'assistente o la infermiera serviranno di bersaglio alla scarica, alla liquidazione del calore affettivo del disgraziato troppo carico di « libido » deviata dalla sua naturale finalità! Pel decoro del medico e della Medicina è sperabile che non l'assistente (omosessualità), ma l'infermiera che imaginiamo simpatica e... compiacente, serva in questa manovra a tre, anzi a quattro, di utile diversivo (eterosessualità). Così si stabilirà (traduco quasi letteralmente) una « situazione *triangolare*, analoga a quella [freudianamente famosa] del Padre, della Madre e del Figlio », nella quale però la « libido » si distribuisce almeno in famiglia, « ripetendo la consueta situazione delle Triadi e delle Trinità delle Religioni »!! Mi scusi l'Ojetti se metto istintivamente due punti esclamativi, ma forse ne dovrei mettere di più.

Ma neanche il triangolo può bastare: confessa il Jelliffe che vi sono casi

complicati, pei quali occorre l'opera di più di un psicanalista, e « sempre il sesso ne deve variare a seconda del contenuto psicopatologico della psicosi e dei còmpiti della Psicanalisi ». Sopprimo ogni commento; ma non posso tacere che se per il contenuto omosessuale della neurosi andrà meglio un psicanalista, e per quello incestuoso una bella ragazza che serva di « derivazione » o di surrogato alla madre (almeno nel neurosico maschio), resta insoluto il problema curativo del narcisismo pel quale il sesso è indifferente; e allora niente triangolo, salvo che il medico non si presti ad insegnare all'onanista che è sempre meglio rivolgersi alle sodisfazioni a due. E si badi che Jelliffe non fa distinzione di sesso fra i suoi dementi precoci; tanto, il bersaglio di scarica, nella posizione « triangolare », è sempre a scelta, a meno dall'introdurre e mettere in azione quel « terzo sesso », di cui favellano i sessuologi Inglesi e Tedeschi.

4. — La regolazione dell'attività psichica.

Benissimo ci ha detto il Morton-Prince che di tutto il Freudismo ciò che appare più degno d'essere conservato, pel caso probabile che sotto i colpi della critica l'edifizio si sfasciasse, è il concetto del « respingimento ». Dalla formazione dei primi clan e delle prime tribù coi loro « tabù » alla costituzione degli Stati più vasti e più solidi, l'Evoluzione sociale dell'Umanità riposa sui concetti giuridici della colpa e della pena; è colpa ciò che non rispettando le norme e leggi di esistenza che ogni collettività si è foggiata ed ha promulgato, ne ferisce gl'interessi ed i sentimenti, ne intacca la salute o la compagine: è pena, il complesso delle sanzioni che la Società, comunque organizzata, infligge a coloro che commettono azioni antisociali, condannandone la condotta, e costringendoli a soffrirne il meritato castigo o ad emendarsi. E come nella vita collettiva le prave tendenze non abbastanza represse fanno scoppiare continui conflitti tra i predisposti al delinquere e i Poteri pubblici incaricati di salvaguardare il corpo sociale, così nell'intimo di ciascun individuo la lotta tra quelle tendenze e la Coscienza morale non si risolve normalmente se non col predominio della Ragione sull'Istinto. Noi stiamo continuamente in sull'attenti affinchè i malvagi e disonesti pensieri, i cattivi desiderii, le inclinazioni sconvenienti, i proponimenti troppo egoistici od autonomi non piglino il sopravvento; giacchè la Ragione ce ne mostra l'indole antisociale e ci porta a biasimarli ed a condannarli in noi stessi e negli altri. L'Educazione si prefigge di svolgere in noi questa visione dell'innaturalità, illogicità e antisocialità di date idee, di dati sentimenti,

di date azioni; ora, la Psicanalisi, nella penultima fase della sua azione terapeutica, altro non è che un'applicazione pratica di questo principio psicagogico. Il neurosico, quando ha riconosciuta la causa dei suoi disturbi, la quale, secondo Freud, dipende da uno sforzo dei suoi peggiori istinti per dominarlo, è tratto questa volta a respingerla dal campo della Coscienza, dove l'han portata le manovre psicanalitiche e a pronunciarne entro sè medesimo la condanna.

Nell'immensa maggioranza dei casi, per fortuna della Società, si esce vittoriosi nella lotta tra l'Istinto e la Ragione; si combatte interiormente con più o meno consapevolezza, ma ogni deliberazione è il prodotto di un bilanciamento, di un confronto, che è nello stesso tempo una tenzone di tendenze. L'educazione ci porta ad ogni momento a « psicanalizzarci », ci insegna a vincere noi stessi, a non lasciarci sopraffare dall'istinto, dalle lusinghevoli concupiscenze, a non cadere nel « vizio » e nel « peccato ». Se per di più siamo persone ragionevoli e previdenti, non solo per noi stessi, ma per chi ci sta daccanto o verrà dopo di noi, dovremmo sapere che la Morte chiude bensì l'anello della nostra corta esistenza individuale e porta nel sepolcro tutte le brutture, le abominazioni e i desiderii impuri che hanno scaldato in vita il nostro corpo ed il nostro spirito, ma, come parve divinare un illustre pittore, Giacomo Grosso in quella sua celebre opera d'Arte, quegli impulsi non compressi degli istinti più bassi sopravvivono all'ultimo nostro anelito e, o per trasmissione ereditaria o per altra malsana imitazione, si propagano nell'Incosciente collettivo formandone quella tara imputabile alla nostra animalità imperitura, che l'Umanità, non sapendosela altrimenti spiegare, ha chiamata il « peccato originale ». Chi troppo ha ceduto agli Istinti e, diremo freudianamente, alla « libido », chi ha molto amato con i sensi e non si è alzato con uno slancio di volontà verso la virtù e la purezza di vita, dovrebbe sul suo letto di morte essere angustiato da un acerbissimo conflitto non più suscettibile di risoluzione.

Fin dalla prima infanzia, checchè sostenga il Freud sulla autonomia dei primi tre-cinque anni, noi siamo sottoposti ad un regime restrittivo: i genitori non ci lascian fare nè volere ciò che la nostra inconsapevole amoralità infantile ci porterebbe a desiderare e a fare liberamente; i freni ci cominciano a premere già nelle braccia della madre o sotto le mani men dolci della balia « asciutta » e poco dopo sotto lo sguardo dell'istitutore o dell'istitutrice. Di buon'ora il bimbo impara a non strillare ed in sua vece si sviluppa quella così attraente mossa o smorfia del viso che palesa il « respingimento » delle lagrime e delle grida. Ci si inculca presto il dominio sugli sfinteri a furia di ammonimenti, di piccole o grosse

punizioni materne; il rispettare la roba di casa, il non rompere, il non lordare, sono diggià il risultato d'una ben conculcata smania di « vedere dentro » ai giuocattoli, di provare la propria potenzialità sul mondo esterno. Con le buone o con le cattive ci si fa apprezzare il pudore, che non si forma già ai sei o sette anni, come pretendesi in Psicanalisi, ma è per così dire di primissima formazione; con le cattive o con le buone ci si persuade della convenienza di non mostrare e non toccarsi i genitali; più tardi ci si reprime con l'arma del silenzio e col dito significantemente posato sulle labbra chiuse, quella tendenza a sapere, che quasi tutti i fanciulli hanno, come Eva ed Adamo, davanti all'albero del frutto proibito; le curiosità sul sesso proprio o sull'altrui vengono aspramente combattute. Così si esce spesso (una volta gli adolescenti ci rimanevano più a lungo) dall'età beata dell'innocenza, ma con un formidabile corredo di « respingimenti » già su di noi effettuati e da noi assorbiti, e col conseguente oblio di ciò che fu « respinto » o di quelle « repressioni » spiacevoli; siccome però quegli atti di coercizione su noi stessi ci sono diventati abituali e automatici, non ci portano per lo più alcun turbamento. L'educazione completa consiste per l'appunto in questo attutire i conflitti, sostituendo, con l'abitudine al buon pensare ed al ben fare, quella che sarebbe spontaneità illecita o stranezza.

Il « respingimento » effettuato per educazione indicherebbe un processo attivo, dinamico, di selezione; ma la cosa avviene ben altrimenti. Noi d'ordinario ci abituiamo a rinunziare alle cose che ci diminuirebbero nel decoro personale, o ci danneggerebbero nell'opinione altrui, o ci renderebbero ridicoli, o ci esporrebbero al biasimo, alla sanzione. Fortunatamente è rarissimo, è eccezionale per noi, massa enorme di normali, che ci vediamo costretti a conculcare con tanto sforzo, a rigettare con tanta possa tendenze od atti troppo biasimevoli, tanto meno quelli propriamente criminosi. Può darsi che in un momento di eccitazione ci venga l'impeto di abbracciare o baciare la prima donna che incontriamo per strada; ma quei pochissimi esaltati che cedono a tale impulso, finiscono o in guardina o al Manicomio. Può anche avvenire che in un accesso di collera o d'estrema invidia noi pensiamo a sbarazzarci in modo violento d'un qualche nostro emulo o nemico; ma mentre formuliamo internamente quell'idea vendicativa omicida, o mentre pronunciamo ad alta voce la minaccia, sentiamo già in noi stessi operare il freno moderatore; solo un passionale giunto al parossismo o un criminale, sia di nascita, sia d'occasione, tenta tradurre o traduce in atto quel malvagio desiderio. Non appena l'imagine psicomotoria si affaccia dall'Incosciente rappresentando le tendenze istintive, prelogiche, presociali, infantili, rispondenti ai bi-

sogni (egoistici) ed alle impure voglie dell'Io, subito il Precosciente (di Freud) riceve dall'alto le tendenze inibitorie corrispondenti agli atti, ai gesti, ai discorsi proibiti, e biasimandoli opera il grande « diniego », ma il movimento psichico di ripulsa avviene ormai per puro automatismo.

Che in questa caterva di cose « condannate » e « diniegate », ma riemergenti, ci siano anche quelle sessuali, è naturalissimo, perchè la vita etica e religiosa ha dato sempre grande importanza alla sessualità e l'ha repressa fin che ha potuto, dall'obbligo elementare di andare vestiti, di condurci con pudicizia, sino all'ablazione degli organi genitali, come fanno gli « skopszki » di Russia. Ma vi sono ben altre tendenze biasimate fin dall'infanzia, per esempio... quella di soffiarsi il naso colle dita, d'andare scalzi o scamiciati nel salotto, di ciarlare ad alta voce in un Teatro, di tenere il cappello in Chiesa, ecc. Si biasimano tutti questi atti, come si biasima l'idea di sbottonarsi i calzoni davanti alle ragazze, e di fare e dire cose oscene; quando eravamo fanciulli ci si è inculcato con rimproveri o con castighi che tutto ciò non si deve fare, ma dev'essere « frenato ». Quindi il concetto della « repressione » è tanto proprio della Psicanalisi come di qualunque siasi Pedagogia morale e civile: il Decalogo della leggendaria tavola Sinaitica, abbreviata e qualche po' mutata dal Cristianesimo, il Galateo ed il Codice penale sono le voci universali di questo complesso di « dinieghi » e di « riprovazioni ».

La *Condanna* è uno stato d'animo che la Psicanalisi cerca di provocare nei suoi soggetti non appena è riuscita a metter loro sotto gli occhi tutta la primitività ed infantilità del complesso perturbatore. Il soggetto deve « riconoscere » che era inconsapevolmente sotto il dominio di tendenze perverse e di idee anormali, e deve in cuor suo, o, meglio, apertamente confidandosi col medico, averne orrore o terrore, e « condannarle ». La condanna psicanalitica si sostituisce alle insufficienze del ragionamento, giacchè fa appello a forze latenti, ma tanto più attive in quanto sono costituite da emozioni e da sentimenti. In fondo, quest'atteggiamento spirituale non è altro che l'atto di contrizione che la Chiesa Cattolica domanda ai penitenti che si son confessati; anche il neurosico deve battersi il petto e pronunciare il « *Mea culpa, mea culpa* »; solo allora la sua Coscienza possiederà i mezzi per sentire la irragionevolezza e l'incongruenza delle sodisfazioni sostitutive, dei desiderii inconfessati dapprima e da lui medesimo ignorati. Quelle sodisfazioni son rappresentate dai sin-

tomi della malattia, di ognuno dei quali il medico gli avrà spiegato il meccanismo di formazione. Alla perfine il neurosico si accorge e persuade che soltanto l'esercizio ben regolato dell'amore gli arrecherà l'agognata e sana sodisfazione, ed allora, dopo aver detto il suo « *Confiteor* », eseguirà entro un tempo più o meno breve la sua brava « penitenza », che nel rituale Cattolico potrebbe essere una semplice filza di *Pater noster* o di *Ave Maria* (i confessori determinano il sesso anche degli atti riparativi); mentre nel rituale psicanalitico potrà essere la ricerca del più prossimo bordello se il neurosico è un uomo dalle vedute positive, oppure sarà la lettura dell'opera di Michele Lessona « *Volere è potere* » o quelle di Sant'Alfonso De' Liguori sulle « *Vie della Salute* » o sulle « *Glorie di Maria* » se desidererà scegliere invece una via più idealistica e proporsi un regime di vita rivolto a fini individualmente e socialmente sani o santi.

Certo è che il neuropatico non condannerà e rigetterà il fardello di cose abominevoli che portava addosso se non facendo ricorso alle nozioni sui proprii doveri, sulla convenienza e nobiltà dell'essere onesti e di non avere cattivi pensieri o desiderii, sulla buona creanza, sulla bellezza della fede religiosa, sulla virtù, ecc. ecc. E questo vale l'aspirazione alle beatitudini del Paradiso cristiano o del gotico Walhalla. Però si guardi bene il medico freudista di non provocare una « condanna » troppo energica; bisogna anche qui fare le cose su misura per non dare occasione ad un nuovo « respingimento » che potrebbe essere dannoso quanto quello patogeno. La Psicanalisi insomma è sempre un'arma a doppio taglio. Non sia l'analista come quei confessori che atterriscono i loro penitenti con l'imaginario spettacolo d'un Inferno dove ardono fiamme voraci e dove si sente « stridor di denti », come predicava Gesù quando era in collera; ma loro presentino un Inferno mitigato, magari lastricato di buone intenzioni.

Questo esame introspettivo, spinto alle « profondità » cui mira la Psicanalisi, mettendo allo scoperto le più intime tendenze, le più inconscie aspirazioni al Male; questo scendere a scovare quel che di peggiore ha la personalità in fatto di istinti, di desiderii e di inclinazioni, non è scevro da pericoli: può nuocere alla consapevolezza che crediamo di avere del nostro Io, può mostrarci che sotto l'orpello della Civiltà, dell'educazione, della raffinatezza nelle abitudini di pensare e di agire, abbiamo un'« anima di piombo », anzi di quel fango, del quale, come insegna la leggenda Caldaico-Semitica, fu formato il Primo Uomo. Ne potrebbe derivare un grande scoramento; saremmo allora costretti di giudicare una perpetua illusione tutti i nostri ideali di elevazione, di

completamento, di perfezione; potremmo dubitare della nostra capacità di ascensione, diventare pessimisti sul conto nostro, svalutarci e cadere nella disperazione, come accade a quei melancolici che sono angustiati dal delirio di umiliazione, di indegnità, e si auto-condannano, magari alla morte. Non trovo infatti altra condizione affettiva che meglio della melancolia ansiosa e disperata corrisponda al quadro che dovevano presentare quei seguaci del Freud che, avendo spinta l'analisi sul loro Incosciente, ne ebbero tanta vergogna da finire nel suicidio; e ce n'era di intelligentissimi e di cólti! Si citano qui i nomi di Silberer, di Tausck, di Schroetter,... e non tutti si conoscono poichè nei libri del Freudismo non si va sino in fondo, a quando i soggetti, atterriti dalle inquisizioni dell'analista e dall'introspezione cui si sono abbandonati, arrivano al rimorso del « gran peccato » che si sono discoperti nel fondo della loro personalità e si lascian vincere dall'orrore di quella bruttura; simili a quei penitenti, che la confessione non purifica abbastanza secondo il loro fanatico sentimento religioso, e si dicono irremissibilmente condannati alle fiamme eterne. Non bisogna dunque, in vista di presunti utili psicagogici, spingere le cose sino all'estremo.

Occorre a questo punto avvertire che non ostante tutto l'armamentario inibitorio inventato dalla Società per mantenere i suoi membri sulla retta via, non ostante i fini etici e religiosi, e lo sviluppo del senso morale e del civismo, e l'educazione e le sanzioni penali, malgrado il rimorso e la condanna, l'Istinto sopraffà spesso la Ragione; e la disonesta o prava tendenza si sodisfa in forma antisociale, ossia col delitto. Il Freud, che almeno in un luogo della sua opera cita Lombroso, avrebbe potuto studiare più a fondo le innegabili affinità che sotto certi aspetti il Freudismo offre col Lombrosismo: è uno studio che si dovrebbe fare, e forse allora si vedrebbe la superiorità dell'alienista Italiano sull'Austriaco. Infatti gli impulsi criminali sono spesso la risoluzione di conflitti aventi molti caratteri neurotici; su ciò non v'è ombra di dubbio, e la Psicanalisi non può pretendere a grandi novità in un campo dove ha seminato e mietuto la Scuola Italiana; il Freud, tutt'al più, avrà sotto alcuni minori riguardi completato e rimodernato Lombroso. Non voglio complicare la trattazione del mio argomento innestandovi sopra una esposizione e discussione dei possibili, anzi augurabili avvicinamenti tra il Freudismo e la Psicologia criminale; ma io non contesto che un'indagine psicanalitica, intesa ed applicata con metodo e con tatto, darebbe buoni risultati nello studio dell'Uomo delinquente. Nei crimini di sangue, nei delitti di rapina e di furto, nelle violenze e nel dolo, in tutta la scala della criminalità o ingenita od occasionale o passionale, si vedrebbe messa in luce l'azione

dell'Incosciente atavico, arcaico, preetico e prelogico, ed anche « infantile », che Lombroso aveva genialmente segnalato; solo che converrà rinvigorire quelle idee della Scuola Italiana coi nuovi acquisti della Biologia e Medicina, della Psicologia e Sociologia. Ma conviene che io mi fermi alla soglia di questa terra vergine, o quasi, non arata o seminata ancora dalla Psicanalisi, e accennare soltanto a quelle forme antisociali di Condotta, dove impera l'istintività impregnata di « libido ».

Ed allora bisogna riconoscere che il conflitto ed il respingimento sono sopratutto evidentissimi in buona parte dei delitti sessuali, nell'esibizionismo, nello stupro, negli atti di libidine su fanciulli e bimbe, nel sadismo omicida, nelle violazioni dei cadaveri, nella bestialità. Io ho avuto occasione di assistere, per dir così, agli inenarrabili tormenti che angustiano gli omosessuali, più infelici di quanto si creda, non per la difficoltà di trovare le agognate sodisfazioni (oggidì nei grandi centri la cosa è divenuta più agevole), ma pel rimorso di vedersi cotanto degeneri dal tipo normale in fatto di psicosessualità. Una buona parte dei delitti ha motivazioni sessuali, ora palesi ed è inutile insistervi, ed ora latenti; tra gli altri un'azione criminosa soventi volte legata alla sessualità è la cleptomania, che si scorge nelle isteriche, nelle donne in mestruazione, in gravidanza, in allattamento od in menopausa; che persino nella paralisi generale e nella demenza senile si dimostra connessa ad incongrue aberrazioni erotiche ed a serotina lussuria. Ma tutto ciò è notorio da anni ed anni in Psichiatria, e prima della Psicanalisi.

Così nessuno dubita che una tendenza psicosessuale come il feticismo non possa condurre ad atti illeciti; tal'è il caso dei « tagliatori di treccie », dei « toccatori e palpatori » di natiche o di seni muliebri in mezzo alle folle, dei « punzecchiatori », di cui parlarono tempo fa i giornali e che si collegano ai sadisti. A tale proposito dirò che il feticismo è stato dal Laignel-Lavastine spiegato con la teoria dei reflessi condizionati della Scuola Russa, ai quali già accennai in altro punto dell'opera: ciò vorrebbe dire che l'adorazione d'una parte del corpo della persona amata o di un suo oggetto di vestiario, si sarà trovata, per la prima volta, associata al desiderio ed alla sodisfazione genesica, e da allora si sarà resa fissa. Io pure sono di questo parere, nè me ne scosta l'objezione del Piéron che il feticismo insorga d'un tratto; in certe nature un po' fiacche e sensuali l'associazione si forma e si stabilisce subito. La tesi del Freud, come dissi, è rivolta a cercare invece le origini del feticismo nel pseudo-erotismo infantile; ma io non credo che esso sia di natura istintiva, primigenia, almeno quale anormalità ossessiva. Indubbiamente esso nasce da una prima impressione associata che riescì gradevole, si ripetè nelle me-

desime circostanze, anche se solo rievocata dalla memoria, e poi si stabilì come abitudine; anche certi reflessi condizionati non hanno bisogno di un tirocinio, ma si stabiliscono d'un subito sulla base di determinate associazioni fisiopsicologiche. Il ricordo più o meno cosciente del piacere provocato in quelle condizioni serve di eccitamento, oppure l'eccitazione genitale spontanea lo ridesta. Non accade forse così di certi profumi la cui impressione talora si rende pressochè necessaria a dati individui per porli in orgasmo?

D'altra parte non dobbiamo considerare il feticismo come una « perversione » che debba inesorabilmente condurre ad atti irregolari o criminosi; in amore siamo tutti un po' feticisti, ossia, anche se sano, ogni uomo ha delle « preferenze » erogene, e le ha, son convinto, altresì ogni donna. Ad esempio, un primo amplesso con donna dalle belle braccia, come Omero le descrive in Giunone, o l'impressione di una imagine formosa, statua, ritratto, bastano ad ingenerare una di queste tendenze preferenziali acquisite, non ingenite nè riferibili alla fanciullezza. Però è vero che certi feticisti sono caratterizzati da deboli poteri virili, di guisa che il bisogno dello stimolo erotico si fissa in essi esclusivamente su date parti, e non sempre le più estetiche del corpo femminile, quali i piedi, ed in loro vece, sempre per associazioni di imagini, gli stivaletti da donna; oppure su dati indumenti, cuffie, grembiuli, ecc., perchè li videro o li toccarono nel momento di una più forte e gradita eccitazione, e si formò il nucleo di un reflesso genitale « condizionato ». Alcuni sono fissati sulla capigliatura femminile (la recente moda dei capelli alla « bébé » farà scomparire forse questa modalità di stimolazione erotica e sarà altrettanta perdita per la donna!), sino al furto degli oggetti simboleggianti per essi l'amore e sino al taglio delle affascinanti appendici tegumentarie femminili. Ma perchè il feticismo giunga a tal punto, che costituisca un'azione punibile, occorre pur sempre una predisposizione individuale alle abnormità affettive e tendenziali; non basterà mai il residuo del sentimento feticistico che il lattante ha, secondo Freud, per la persona della madre o della nutrice più o men bene abbigliata.

Un delitto sul quale s'è fatta tra i psicanalisti grande disputa, è l'appiccamento di incendi, che morbosamente raggiunge il grado di piromania: ed è infatti di vecchia osservazione come incendiari e piromani siano in generale degli oligofrenici puberi. I freudiani ad oltranza, passando sopra alla base organica del reato in parola (pubertà, mestruazione, ecc.) e portando all'esagerazione persin ridicola la teoria del ritorno alla mentalità arcaica, collegano l'atto di appiccare dolosi incendii con... l'antico culto del fuoco, con la pirolatria, con l'eliolatria! È notorio che il Sole,

il fuoco, la fiaccola sono presso molti popoli dell'Antichità i simboli dell'Amore; perciò in Psicanalisi s'è pensato e si è scritto che la piromania dei nostri attuali incendiarii sarebbe un'azione puramente simbolica sessuale per un desiderio respinto (?): la si trova perciò quasi esclusivamente nelle campagne e fra analfabeti. Secondo la tesi psicanalitica di cui riassumo le peripezie, l'incendiario, rivivendo nell'antico culto del fuoco (!), ritornerebbe col suo atto alla fase di quei nostri antichi antenati, che... adoravano il Sole e vi scorgevano (non a torto) il grande procreatore, il generatore e rigeneratore. Si può osservare che se i miti della razza Indo-Ariana hanno un allegorico e simbolico contenuto primitivo, non è al Sole che in generale essi professarono un culto, bensì alle vicende agrarie; ma come avvertii a suo luogo, questi raffronti sono così evanescenti che non li si può accogliere se non come eleganze letterarie ed esercizi di retorica. Inoltre il fuoco è fattore e simbolo della distruzione, del castigo, e gli incendiarii non hanno finalità « respinte », ma il più spesso scoppii apertissimi di vendetta; o semplicemente, se sono, e lo son molti, degli imbecilli e dei deboli di mente, hanno il piacere di vedere una « bella fiammata »; anzi, talvolta si presentano per primi a spegnere l'incendio di cui son colpevoli, atteggiandosi ad eroi nel salvataggio della minacciata proprietà e delle persone. In quest'ultimo caso la Psicanalisi mette forse avanti la sua elastica tesi del narcisismo?

Quanto ai reati sessuali, c'è in essi un fattore di eccitamento, un'intrinseca sollecitazione a commetterli; sono legati ad un istinto prepotente che esige sodisfazioni spesso immediate, e in nessuna sfera della condotta umana si avvera con tanto rigore il « *nititur in vetitum* ». Ne è prova la diffusione enorme dell'adulterio in ogni tempo e presso ogni popolo, anche quando i colpevoli sono condannati alle pene più crudeli e più infamanti. A questo riguardo la Psicanalisi è in mora: non so di adulteri che siano stati psicanalizzati; so invece che se c'è un'azione che dovrebbe risvegliare « conflitti » e turbare nervi e cervello pel suo riattaccarsi a « tabù » d'antichissima data, questa dovrebbe essere il tradimento della fede coniugale. Ora, se nella letteratura, nei romanzi, nelle commedie che intendono alla moralizzazione dell'Arte, compare qualche eroina (i maschi, qui, sono meno eroici della donna) che versa in un disperante e angoscioso dibattito interno prima di darsi a chi non le è marito e non avrebbe diritto a possederla, salvo che per sua dedizione o vocazione, o che divincolandosi tra la passione e la virtù sa « resistere» e vincersi, sublimando magari la prima nell'amore materno, come Giuseppe Giacosa delineò in « *Tristi amori* » e come la grandissima Eleonora Duse sapeva magistralmente mostrarci, posso assicurare che il caso di « neurosi » inge-

nerate da quel « conflitto » dev'essere eccezionalissimo, se in quarantacinque anni di esercizio neuropsichiatrico e fra migliaja di clienti io ne ho incontrato uno solo! Parlo di vera « neurosi », poichè ho avuto in cura la bella e onestissima donna, la quale, del resto, è guarita ad un tempo e della passione e della malattia senza nessun sussidio di Psicanalisi. E ripeto che basta saperle esaminare, le nostre pazienti; esse non ci dànno notizie di sè nè per mezzo di soliloquii sullo sdrajo, nè per mezzo dei loro sogni, e neanco con la loro mimica estetico-drammatica, ma bonariamente e sinceramente rispondendo a chi le sa interrogare.

Lacuna gravissima, direi micidiale, per la Psicanalisi è quella che concerne la prostituzione. Come mai, in una Dottrina che mette in testa delle sue ipotesi e applicazioni emendative la vita sessuale, si è finora trascurata questa singolare condizione del sesso muliebre, tutta dominata dalla « libido »? Sarebbe invero utilissimo risalire alle radici individuali della tendenza originaria od acquisita della donna di tutti i tempi e di tutti i gradi di Civiltà a donarsi per lucro sotto qualsiasi forma. Si sa che la Scuola Antropologica Italiana ha dimostrato i rapporti tra prostituzione e criminalità (Lombroso e Ferrero): recentemente Amedeo Della Volta, in un suo bel libro su « *I fondamenti biologici della Prostituzione* » (Roma, 1924), ha bensì confermata la base bio-sociologica della prostituzione, ma questa ha voluto separare dalla delinquenza comune riducendola ad « impudicizia », ossia ad una mancanza od offesa di quel pudore con cui la specie umana, incivilendosi, ha regolato e protetto l'amore fecondo, cioè la maternità. Se l'impudicizia dipende da caratteri psichici individuali (costituzione), la prostituzione sarebbe « primaria o innata », ora passiva per amoralità sessuale ingenita ed ora attiva per immoralità sessuale che rende la donna ribelle alle leggi etico-sociali. Se poi l'impudicizia fosse effetto delle condizioni ambientali (lusso, oziosità, avidità di lucro, dissipazione, ecc.), allora la prostituzione sarebbe per lo più in relazione coi fattori economici. Ometto le critiche che questa duplicità causale del fenomeno « prostituzione » può sollevare (ed il mio amico Adelchi Baratono le ha esposte da pari suo sui miei « Quad. di Psich. », genn. 1925); ma rilevo intanto che la Psicanalisi troverebbe qui un campo del tutto nuovo di ricerca, appunto per quella costituzione muliebre speciale, già indicata dal Lombrosismo e adesso ripresa dal Della Volta. Non vi spuntano forse i varii elementi della psicologia freudiana: lo sviluppo del pudore nell'Umanità primitiva, con le relative coercizioni materiali e morali; l'erotismo precoce o sregolato; il conflitto tra tendenze individuali ed esigenze etico-sociali? Indagare come avvenga che nella prostituta innata (a dir vero, rara rispetto alla massa delle

prostitute corrotte dai bisogni e fattori economici) prevalga l'istinto, così che essa morda fin da principio il freno, e si sfreni di poi senza alcun conflitto: ecco una finalità di alto valore psicologico e sociologico per i psicanalisti. Finora essi hanno esaminata la posizione sociale della donna quasi solo nei riguardi dell'etnologia, della famiglia, del femminismo, del lavoro (per. es. il Rose e il Reik nel 1915, il Blüher nel 1918, ecc.); si tratta ora di comprovare con l'analisi della psiche singolarissima della donna prostituta, e collateralmente del prostituto cinedo, la solidità dei più essenziali concetti del Freudismo: così si potrà costituire un'Erotica più positiva di quanto lo sia quella di Platone, cui s'è appellato Sigismondo Freud. Ma intanto pare che ci si avvicini meglio alle origini biologiche del fenomeno psicosociale della prostituzione ricorrendo sempre più ai dati endocrinologici (G. Vidoni), sui quali si fonda la Biotipologia umana (N. Pende).

***

Avvenuta, da parte del soggetto, la condanna dell'elemento più o meno inconscio, che gli perturbava i nervi e lo spirito, sia poi veramente sentita quale sincera repulsione ideo-affettiva, sia invece affermata al medico solo per pura suggestione o per compiacenza, ecco presentarsi alla Terapia psicanalitica il còmpito propriamente curativo; l'analista deve ora insegnare, consigliare, esigere un mutamento di *Regime nerveo-psichico*; deve imprimere alla sempre fragile ed oscillante personalità del paziente in via di convalescenza, o, per sua rara fortuna, in procinto di « guarigione », un nuovo e più coordinato sistema di sentire e di reagire, di pensare e di agire. In ciò la Psicanalisi assume quello che i filosofi chiamano « carattere normativo »; infatti, si tratta di far comprendere ai malati la necessità di « normalizzare » la loro esistenza, di reintegrare la loro personalità se la neurosi o psicosi l'aveva disintegrata, oppure di aiutarla ad integrarsi su di un adatto modello di salute fisiopsichica se si tratta di psiconeurosi inserita su di una predisposizione o somma di disposizioni costituzionali. La Psicanalisi si riduce, insomma, con questo suo programma di « regolazione » dell'attività sopratutto psichica dei suoi soggetti, ad essere nient'altro, niente più e forse meno, come ha dimostrato il più competente dei psicoterapeuti odierni, Pietro Janet, che un ramo abbastanza semplice della Psicoterapia. Si ricordi il lettore di quanto ho scritto nel primo articolo di questo Capitolo (pag. 273).

Ma in che modo si avrà questa « regolazione » ? con quale metodo sarà

essa raggiunta e, quel che più importa, accettata e praticata dal soggetto, così da renderglisi, per le nuove concezioni ed abitudini di vita, ben coordinata e sistematica? Si tratta di assicurargli l'equilibrio dinamico nerveo-psichico, di ammaestrarlo ed indurlo a meglio distribuire e spendere le sue energie, ossia le sue « cariche affettive », a dominare ed all'occorrenza a domare le « voci dell'Istinto », facendo in lui più valida la porzione razionale dell'Io su quella irrazionale, e ponendolo in contatto con la Realtà, tanto materiale o naturale quanto psico-sociale; si tratta, insomma, di insegnargli a formarsi un pur che sia modesto e limitato Io ideale, con un programma di utili finalità dell'esistenza. Còmpito, come si vede, arduo quanto mai, ma al quale già da gran tempo si è dedicata la Medicina psicologica. Il campo non è affatto nuovo, e si ingannano quei psicanalisti che, assumendosi l'ufficio di « regolatori » o « normalizzatori » delle attività di quei soggetti, ai quali sono giunti a dimostrare le cause « psicologiche » dei loro disturbi ed affanni, s'imaginano di possedere metodi e criterii innovatori *ab imis fundamentis* di ciò che è e vale da tanti anni la Psicoterapia, specialmente dopo la scoperta della forza morale dell'ipnotismo e della suggestione. Tutti i possibili procedimenti correttivi, normativi e direttivi delle energie psichiche sono già da decennî in possesso della Terapia: il Freud dovette dapprima riconoscerlo quando con Breuer ricorreva all'ipnosi; che se poi l'ha abbandonata (in apparenza, non in sostanza, come ho altrove dimostrato), i procedimenti di « regolazione » adottati dalla sua Scuola e, quel che è più curioso, particolarmente dai cultori dissidenti od eterodossi della Psicanalisi, rimangono pur sempre nell'àmbito della « normalizzazione » nerveo-psichica quale è intesa da tutti i psicoterapeuti.

Ma la Psicanalisi ha il torto, o almeno l'ha avuto fin qui, di trascurare le altre Terapie. La Neuropsichiatria, dove essa vorrebbe spadroneggiare, quando è veramente clinica e positiva non è soltanto « Medicina psicologica » nello stretto senso del termine, ma sa che al trattamento morale o psicagogico deve associare l'uso di tutti quei mezzi che servono a ristabilire l'equilibrio delle forze fisiche, ossia delle funzioni organiche sulle quasi si basa l'attività superiore del sistema nervoso. Dato che il cervello è l'organo della Psiche, occorre pensare seriamente anche al somatismo, nel quale questo viscere altro non è che l'accentratore di energie tanto interiori quanto di relazione con la Realtà esterna. Su questi punti essenziali per una Neuropsichiatria scientifica la Psicanalisi sorvola od è pressochè muta: le storie cliniche ond'è infarcita la sua mastodontica letteratura, mancano quasi sempre di notizie sull'opera del medico analista in fatto di vera Terapia, che non è già da considerarsi soltanto

sussidiaria dei procedimenti psicoterapici, ma senza della quale il trattamento delle neurosi e psicosi diventa puro intervento « discorsivo », ossia, come lo chiamava quella isterica di Breuer, una « cura di ciarle ».

Soltanto in questi ultimi giorni ci è capitato di udire un psicanalista fervido, sì, ma serio, qual'è il dott. E. Weiss di Trieste, proclamare colà, davanti al Congresso della Società Freniatrica Italiana (sett. 1925), che la Psicanalisi doveva accordarsi con la Psichiatria classica sul terreno comune e solido dei concetti organicistici. Era tempo che venisse dal Freudismo una dichiarazione di tal genere; e dobbiamo esser lieti che sia venuta proprio in Italia, davanti ad una autorevole adunanza di alienisti nostri che, come ho asserito in principio di quest'opera, tendono in massima ad un misurato apprezzamento della Psicanalisi. Il Weiss ha avuto ragione di dire che « attraverso la più profonda conoscenza dei « fenomeni somatici non si può arrivare a capire i fenomeni psichici *in* « *genere* »; sì, ma nella neurosi e nella psicosi si tratta proprio di fenomeni psichici *particolari*, la cui comprensione, a scopo diagnostico e curativo, è impossibile senza di quella conoscenza, giacchè, si voglia o no, essi consistono in turbamenti funzionali che hanno la loro motivazione (causale) in alterazioni, in cattivi sviluppi, in lesioni distruttive e tossiche, ecc., ecc., dell'organo incaricato per l'appunto di produrre quei tali fenomeni nell'essere vivente di tipo elevato. E questa non è, com'egli asserisce, una « speculazione »: è un fatto innegabile, perchè nessuno ha ancora veduto del « psichico » senza il « somatico » corrispondente. Che se la Psicanalisi si metterà davvero sulla via « dell'esperienza e dell'osservazione clinica », oltre a servirsi del « contatto diretto coll'ammalato » (ciò che fanno da Morgagni e da Chiarugi in poi tutte le Scuole di Medicina e di Psichiatria scientifiche), ne ricaverà vantaggio per sè e più adesioni e reputazione presso chi la deve giudicare e la dovrebbe applicare con metodo severo. E sia pur vero che « reperti somatici non debbano stare in contrasto con reperti psicologici »; ma neppure questi possono avere consistenza medica, voglio dire diagnostica e terapeutica, ove non siano accompagnati, confortati e possibilmente spiegati dalle leggi anatomo-fisiologiche dell'organismo umano. Si illuda pure la Psicanalisi di dare alla Psichiatria « una base psicologica »; ma la Patologia mentale già da varii decenni è fissata precisamente su questa base, e vedrà con piacere la minorenne sorella apportarle dei nuovi o, meglio, dei rinnovati metodi semiologici interpretativi e curativi della malattia, sia questa una « neurosi » in senso stretto o largo, sia una « psicosi »; ma non potrà mai considerarla come una guida ineccepibile nè come un faro, bensì soltanto come un sussidio e come un lume secondario.

Ciò premesso sulle direttive generali della Terapia Psicanalitica, ricordiamoci che bisogna, dunque, regolarizzare l'esercizio delle attività nerveo-psichiche dei pazienti; e per far questo non c'è altro mezzo che di consigliar e dettar *norme per la condotta*. I primi consigli terapeutici, « risolutivi » per la « liquidazione » della neurosi, dati dal Freud ancora imbevuto del Dogma pansessualistico, — che, cioè, tutte le neurosi dovessero attribuirsi ad un irregolare, o smoderato, o difettoso, o pervertito uso delle funzioni genesiche —, furono rivolti unicamente su queste. Ne ho già parlato, e non potei a meno dal rilevarne la povertà concettuale e la trivialità empirica. Questo « regime sessuale » valeva ad un dipresso la serqua di consigli che ogni medico dà ai suoi clienti per « raddrizzarne » le funzioni organiche: il dispeptico viene ammonito di non mangiare troppi feculacei, nè fritti, nè salumi, nè insalate crude; al cardiopatico si ordina sul serio di non salire le scale a tre gradini per volta, nè di avere emozioni, e di bandire ogni preoccupazione, ecc. E così, secondo la vecchia formula freudiana, al neurosico, all'isterica, all'ossessionato, al neurastenico (dato che la Psicanalisi si degni di prendere anche lui sotto la sua protezione), tutti ammalati di nervi e di cervello per una « carica affettiva » andata di traverso, si consiglia un sano esercizio dell'attività sessuale: ossia nè troppo, nè troppo poco: continenza bensì, ma non astinenza; uso bensì, ma non abuso; e sopratutto non sovraeccitazioni della « libido » (*sensu strictiore*), ma neanco rinuncia assoluta; regolarità nel *come*, nel *quanto*, nel *quando*, e fors'anco nel *dove;* e prudenza per i pericoli cui questo regime può esporre: *jucunde*, sì, ma *tute!* Ed il Maestro non si peritava altresì di prospettare due soluzioni della « questione sessuale », di cui in altro luogo abbiamo vedute le aspre difficoltà: cautele contro la procreazione, e unioni basate sull'« amor libero ». Sarà opportuno tornare a guardarle.

Qui si tratta di due punti scabrosi di Igiene e di Etica sociale. Il primo è quello che oggi si mette avanti da parecchi studiosi del problema demografico sotto l'anglico battesimo di « controllo delle nascite »; in moneta corrente viene apertamente alla luce del sole il vecchio o nuovo sistema di prevenzioni o precauzioni che ha preso ingiustamente il nome dal pastore evangelico T. Malthus, mentre lo si sarebbe dovuto designare dal biblico nome di Onan (il quale, come insegna la Bibbia, « *semen effundebat per terram* »). Non credo che gioverebbe al psicanalista farsi propagandista di Malthusianismo fra la sua clientela, proponendo o consigliando qualcuno dei tanti mezzi inventati per frodare le leggi di Natura, sia precauzionali, sia meccanici o chimici, tutti però diretti a rendere impossibile agli spermatozoi il loro incontro coll'ovo,

parecchi anzi addirittura spermaticidi. Per i malati di sesso maschile la soluzione più sicura del problema è stata trovata in Oriente, dove, con opportuna castrazione (doppia ovariotomia) si preparano delle « bajadere » ad essere semplici strumenti di piacere. Ma per le ammalate, massime se giovani e nubili, le cose presentano gravi difficoltà; prendersi un amante sarebbe per esse il solo mezzo per sodisfare i desiderii « compressi » e scaricare l'« Affekt »! Ma il Freudismo lascia volentieri fuori della sua cerchia di teorie e, qui, di applicazioni pratiche, il sesso femminile, forse sperando che, nella sua attuale smania di mascolinizzarsi, saprà esso trovare il bandolo della matassa. Tutte queste proposte del Freud darebbero al « regime sessuale » un aspetto così materialistico e grossolano, quasi ripulsivo sotto il duplice aspetto fisiologico e morale, che egli stesso, dop averne lanciata arditamente l'idea, sembra l'abbia lasciata cadere; certo, non se ne vede traccia nelle ultime sue opere, e non so se qualcuno dei suoi seguaci l'abbia ripresa e coltivata.

L'altra soluzione del problema di normalizzazione sessuale non è meno ardita, anzi colpisce in pieno la forma ed il grado di organizzazione sociale cui la Civiltà dei popoli Cristiani è pervenuta; ed è che chi per ragioni varie, o di ordine familiale ed economico, o di ordine fisiologico (immaturità), o di ordine giuridico, non può contrarre matrimonio, eppure ha bisogno di equilibrare i suoi nervi mediante la « scarica » delle tendenze di « libido » irrompenti dal suo Inconscio, adotti l'usanza sempre più diffusa oggigiorno fra le classi lavoratrici, ed anche fra le mezzo-borghesi, delle « unioni libere ». Non posso aprire su questo punto una discussione; tutti sanno o veggono di quale portata morale e sociale, pel destino delle attuali istituzioni giuridiche, famiglia, matrimonio, figliuolanza, successioni, femminismo, lavoro, ecc., ecc., sia la vessatissima questione dell'« amor libero »: non è il caso di ingolfarsi in esami critici di tal fatta. Mi basti segnalare che il torto maggiore del Freudismo è di esporsi in tal modo, non solo ad accuse di immoralismo, ma pure a quella di andar cercando la soluzione dei suoi problemi intrinseci, essenzialmente medici, in proposte normalizzatrici, che esigerebbero un mutamento profondo del senso etico, dei costumi e dell'opinione pubblica, con una anticipazione puramente ipotetica di possibili, ma pur sempre indeterminate riforme giuridico-sociali; il che significa uscire dalla Realtà, cui la Psicanalisi fa così frequente richiamo: e questa è una contraddizione colossale. Io dico per di più che per i suoi scopi curativi o psicagogici le sarebbe opportuno lasciare un po' in disparte le funzioni genesiche che hanno quel lato seriissimo, ma poco da essa considerato, della riproduzione della specie nei suoi rapporti con la nuova

scienza dell'Eugenetica. Niuno nega l'importanza somma di tali funzioni nell'esistenza degli individui e nella costruzione ed evoluzione della compagine sociale; ma esse non sono nè debbono essere le sole attività da « normalizzare » nei neuropatici e psicopatici, dei quali dobbiamo qui occuparci; sarebbe dar loro un'idea troppo unilaterale, meschina e semplicistica degli uffici della Neuropsicoterapia a « base psicologica », la quale deve e vuole essere precipuamente inspirata a criterii più completi, e rivolgersi a finalità individuo-sociali di più nobile e nello stesso tempo di più realistico contenuto. Essa ha da esaurire un programma di « regolazione » dell'intera attività nervosa e psichica dei suoi soggetti, in quanto questi debbono avere una data « condotta » nel modo di partecipare alla Convivenza civile.

La *Condotta,* intesa secondo le odierne direttive della Biologia, Sociologia e Filosofia, consiste nelle reazioni dell'individuo vivente alle condizioni e circostanze di Vita, e si risolve nelle sue relazioni con la Realtà, specialmente sociale. Tutti questi neurosici sembrano infatti avere perduto il senso ed il contatto col Reale, e i più vivono con la loro fantasia in un mondo imaginario, ossia irreale, mettendo assai spesso la loro condotta in contrasto più o meno aperto e persistente con le esigenze pratiche ed utilitarie. La Psicoterapia si deve, dunque, proporre in linea di massima di essere una disciplina mentale: — disciplinare in primo luogo l'attenzione portandola sui rapporti veri tra l'Io ed il Non-Io, e concentrandola sugli oggetti più giusti, più utili, o più degni; — disciplinare dipoi la imaginazione, correggendone gli eccessi, moderandone i voli sempre troppo alati o falsi, e sottoponendola al criterio della verità, che è poi, nel pensiero umano, la Ragione. Si debbono abituare i pazienti a riflettere sulla loro malattia, non già per quanto essa possa contenere di irrazionale (inconscio), ma in quanto è deviazione dalla regola logica o dalla norma etica; si deve loro inculcare la fede nel potere di resistere all'Istinto e di « respingerne » le irruenze, sottraendosi al suo dominio e liberandosene. Meglio che sulla suggestione occorre fare assegnamento sulla autosuggestione, che è di gran lunga più efficace, perocchè implica il risveglio della volontà personale e del così detto « *self-control* ». Il primo passo che deve compiere il neurosico è di scorgere la futilità, la incongruenza, la immoralità delle proprie tendenze, imaginazioni ed idee fisse, ed a ciò, come abbiam visto, mira la Psicanalisi non appena abbia saputo farle emergere dal fondo dell'anima. Ma « condannarle » non basta, se tale atteggiamento spirituale si fonda solo sul rimorso e sul pentimento, come avviene nella confessione rituale: bisogna che l'intelletto del paziente partecipi a questo atto di ripulsa del suo

passato e del suo presente inquinati da arcaismi, da infantilismi e da illogicità; il soggetto deve proporsi per l'avvenire di regolare la sua condotta secondo le leggi della Logica e della Morale, a prescindere da quelle strettamente mediche della Igiene e della Profilassi nervosa e mentale.

Ma, lo ripeto, non bisogna esagerare la portata della condanna e farne, come i preti Cattolici fanno del « pentimento », la sola soluzione del problema « disinfettivo » o « normalizzatore ». Quantunque anche recentemente il Maag abbia enunciato che per certi psicanalisti la neurosi deriva da una « colpa morale », non ci si deve riposare su questo atteggiamento abbastanza effimero del « peccatore penitente », perchè di natura affettiva; ciò farebbe incorrere nel pericolo di riporre la Neuropsichiatria sulla falsissima strada metafisica, che essa aveva presa in Germania durante la prima metà del Secolo scorso e di cui a suo tempo indicai la insensatezza (scientifica !). Dobbiamo ammettere per principio e affidarci sul fatto che la personalità si mantiene integra mediante un potere biopsichico di autoregolazione nelle strutture e funzioni che la fanno e compongono. Nell'individuo sano, normale, queste strutture e funzioni sono tra di loro in equilibrio evolutivo e dinamico, e mirano esclusivamente alla conservazione dell'essere fisiopsichico, quindi della individualità; è sotto l'azione dei fattori mesologici d'ordine sociale che l'individualità diventa personalità. Se l'auto-regolazione si modifica in senso abnorme o si perde, ossia se si produce una « malattia », l'essere cerca, per legge naturale, di ritornare alla normalità mediante processi in lui stesso insiti di restaurazione; tenta, cioè, con le sue forze, di ristabilire l'ordine dove esso è venuto meno. Ed allorquando l'equilibrio è tutto restaurato, l'essere medesimo ha in sè un altro potere, quello di direzione ed all'occorrenza persino di creazione; esso sorveglia soprattutto la continuità del proprio sviluppo fisico e psichico, e per far ciò si giova sempre delle potenzialità e capacità proprie. Ma codesta autoregolazione non può nè deve essere abbandonata, come pretende e pratica il Freudismo, alle sole forze od energie istintivo-affettive; si abbia altresì lo scopo di dare, di suggerire, con aspetto di guida, ed eventualmente di infliggere col comando, un orientamento realistico, il che vuol poi dire ragionevole o razionalistico, all'esistenza del paziente.

L'equilibrio tra l'Istinto da una parte e l'Intelletto o la Ragione dall'altra, è indispensabile; l'affettivismo puro della Psicanalisi è un grosso errore, sebbene abbia in suo apparente appoggio l'odierno indirizzo della Psicologia, della Caratterologia e della Scienza dell'Educazione. E dico apparente, perchè ognuno vede e riconosce che la nostra personalità è

costituita di almeno due elementi fondamentali, il Sentimento e la Rappresentazione: sono essi che informano il pensiero e la condotta dell'Uomo incivilito, che ha da secoli sorpassata la fase puramente istintivo-emotiva della primitività e dell'infantilità. Noi conserviamo a furia di sforzi, che potrebbero ben essere le « repressioni » del Freudismo, la nostra unità mentale e morale attraverso le oscillazioni che la cenestesi imprime alla vita psichica; cerchiamo anzi di mantenerne la continuità, ciascuno nella sfera delle sue reazioni alla Realtà interna ed esterna. Avviene così un incessante adattamento dell'individuo al suo ambiente, ma, a sua volta, l'ambiente, massime sociale, si adatta alla personalità umana in via di progresso, poichè questa con le sue invenzioni tecniche se la foggia sempre più in conformità dei proprii bisogni vieppiù complessi ed evoluti. Perciò ha torto il Freud di non considerare questo perpetuo « divenire » della realtà sociale sotto l'impulso delle creazioni dell'Intelletto umano. Per mutare attorno a noi la Realtà e non esserne sempre schiavi, noi ci valiamo delle disposizioni trasmesseci dall'eredità (di specie, razza e famiglia) e delle esperienze individuali (donde l'importanza dell'infanzia e puerizia, assai bene scorta dalla Psicanalisi). Così nasce l'armonia tra l'Io e la Realtà, quella che Bleuler chiama « sintonizzazione »; l'individuo stesso mette in opera tutte le sue energie per crearsi e per conservarsi questo equilibrio dinamico, e di là nasce e là consiste la sana regolazione dell'attività nerveo-psichica. Siamo, lo si vede, sul solido terreno del Positivismo e non cediamo affatto alle vedute vitalistiche e finalistiche di Driesch, di Roux e di Tschermack; piuttosto ci accordiamo con Von Monakow quando definisce questo potere regolativo o normativo col nome di « *Hormè* », e lo designa come la proprietà biologica fondamentale dell'essere vivente.

La regolazione non deve però essere soltanto interna, cioè consistere nella normalizzazione dei rapporti tra Io e Non-io sentiti dallo spirito; deve essere altresì esterna. Noi dobbiamo formarci e svilupparci al di dentro come *individuo,* ma anche al di fuori come *persona,* poichè tali diventiamo entrando in relazione con le circostanze reali della convivenza sociale. Siamo parte di un aggregato che ha le sue leggi di esistenza, come le ha l'organismo individuale; questo sostenne, e forse vi esagerò, la Sociologia evoluzionistica, o spenceriana, ma la sostanza dei suoi concetti permane. L'adattamento alla vita gregaria è, dunque, una necessità di primo ordine, ed è questa facoltà o capacità che il neurosico, lo psicopatico (e il criminale) hanno perduta o non hanno acquistata. Con l'educazione ci vengono inculcati i concetti di Dovere e di Responsabilità, di Verità e di Giustizia, fin dove queste ultime sono suscettibili

di essere insegnate ed apprese; e così si svolgono in noi le idee e i connessi sentimenti etico-sociali di colpa, di errore, di rimorso. Con ciò acquistiamo pure i poteri inibitorii per ubbidire ai « *veto* », ai « dinieghi », ai « tabù », che la Società ci impone per le sue necessità ed urgenze. Tutto ciò costituisce la ragion d'essere della regolazione della Condotta, senza di che ci poniamo in contrasto con la Vita, e cadiamo in quegli stati che la Medicina conosce come neurosi e psicosi, e contro i quali bisogna restaurare il potere della Legge naturale, che è Logica e Ragione. Ecco un programma effettivo per la Psicoterapia!

Il processo di regolazione o di « raddrizzamento » si effettua, in primo luogo, controllando severamente le funzioni sensitivo-sensoriali a scapito di quelle imaginative e dirigendo la percezione sugli objetti che compongono il Mondo Reale. Poi bisogna orientare le reazioni a codeste relazioni funzionali di sensibilità, in modo da dirigere le attrazioni e le repulsioni che esse svegliano. Se si avvertono deficienze od eccessi in questa reattività, se ne deve fare avvertito il soggetto affinchè si corregga, si riordini e si sappia meglio sorvegliare; talvolta si cerca un compenso, ossia una via dove scaricare il dippiù della tensione nerveo-psichica. Il neurosico ordinariamente si crea questo compenso con un lavoro fallace e dannoso di fantasia; il normale, invece, lo cerca in un adattamento autogeno sempre più esatto. Quando l'individuo si sradica dalla Realtà, occorre ricondurvelo; molti si esagerano questo loro distacco dal reale e diventano ipocondriaci, melancolici, pessimisti: non di rado pensano a liberarsi di una esistenza divenuta intollerabile; e per poco che in essi si svegli e domini il senso della loro inferiorità e sconfitta, possono spingere l'auto-correzione sino al suicidio; oppure, se coltivano nel loro intimo idee di auto-rampogna, di indegnità, di incapacità assoluta, cadono in melancolia. Ciò che va oltre alle sbiadite « neurosi » prese di mira dalla Psicanalisi; ciò che assimila la Psicoterapia classica degli alienisti ad una vera rieducazione dello spirito in tutte le sue facoltà, e non soltanto nelle istintivo-affettive.

Insomma, la cura « normativa » consiste nell'aiutare il soggetto a riprendere il dominio di sè stesso, e a restaurare il suo equilibrio dinamico tra le facoltà di ricezione e le capacità direttive di reazione, ponendo quest'ultime sotto la padronanza d'una volontà ragionata. A ciò ben servirà la cacciata nell'oblio di tutti i « complessi » che perturbavano la sua Coscienza, facendo sì che questa rivolga l'attenzione sugli elementi tendenziali o fantastici emersi col lavoro dell'analisi dall'Inconscio e se ne sappia liberare, o rigettandoli nella profondità dell'Io o vincendoli con opporre loro degli elementi di più eletta o realistica natura. Ma questo ci

prova come sia sempre il Conscio che emenda e « raddrizza » l'Inconscio, e come sia vana la pretesa della Psicanalisi di giovarsi del lavoro sotterraneo che si effettua in questo, senza l'intervento della Coscienza, ossia del razionale.

Restaurarsi quando si è perduto l'equilibrio, od instaurarsi quando questo, nella evoluzione personale, è riuscito imperfetto od instabile; tal'è l'esigenza psichica per i casi in cui questa disarmonia tra le energie interne si renda consapevole, sia per introspezione spontanea, come spesso accade negli individui non troppo anormali, sia per riflessione sui prodotti dell'analisi. V'è infatti un'esigenza biologica, insita in ogni elemento staminale dell'essere, in ogni cellula, in ogni tessuto od organo, — quando sian colpiti od arrestati nel loro sviluppo, o lesi nelle strutture, o disordinati nelle funzioni — di riparare alla propria menomazione o di riprendere la propria integrità. Con ciò si porge una base « biologica » e non soltanto « psicologica » alla Terapia della psiche. Se è vero che ogni individuo possiede questi poteri di reintegrazione, fa male la Psicanalisi a trascurarli, a non utilizzarli; nel fisico essi corrispondono alla « *vis medicatrix* » dei vecchi Maestri di Medicina: nel psichico, costituiscono l'essenza di una Psicoterapia bene intesa. Come erravano quegli ipnotisti che speravano la guarigione solo dall'influsso della loro volontà su quella dei pazienti, e non scorgevano il danno di non saperne invigorire la volontà e rinsaldare il carattere, così sbaglia il Freudismo quando fa appello all'infido e malsicuro suo criterio terapico della traslazione affettiva, e non si cura di redimere fin da principio i suoi soggetti dal giogo dell'Istinto, voglio dire della « libido ».

Per un trattamento regolarizzatore o « raddrizzatore » delle neurosi e psicosi, non basta contentare o regolare la Sentimentalità; bisogna abituare l'Intelligenza, che è poi la Ragione, a dirigere le manifestazioni dell'attività complessa ideo-affettiva, da cui risulta la Condotta. Occorre pertanto proporre ad ogni paziente in convalescenza un programma di vita, essere pragmatisti nel senso individuo-sociale. Conosciuta la personalità del soggetto (ed in questa conoscenza la Psicanalisi è poverissima di mezzi fuori della parte istintivo-affettiva, perchè non si occupa del patrimonio ideativo eccettochè, come vedemmo, nelle modeste prove sull'associazione provocata), conviene formulargli un piano di esistenza, sia per le sue particolari condizioni di vita, sia per il vantaggio della collettività di cui egli fa parte; occorre, in fin dei conti, prospettargli un attivismo sano ed utile e, quando sia possibile, decoroso e nobile. In questa elaborazione programmatica il medico può giovare coi suoi consigli, siano rivolti al soggetto, siano, e spesso ciò importa di più, alla sua famiglia;

ai genitori quando si tratta di un ragazzo o di un minorenne, al parente od amico più affezionato, al marito, alla consorte, ai figli. Ma il medico non deve fare come pare che facciano molti analisti, che si ostinano, secondo il programma tecnico della Scuola freudiana, a tenere troppo a lungo sotto il proprio influsso i loro clienti: egli deve sapersi appartare e ritirare a tempo; e una volta che abbia meditato a fondo ed energicamente consigliato od imposto una data regolazione o normalizzazione di vita, deve lasciare il soggetto alle proprie forze, inspirandogli sopratutto il vantaggiosissimo sentimento di fiducia in sè stesso. I più sicuri e persistenti effetti della Psicoterapia son quelli che utilizzano questa auto-regolazione.

In verità, dunque, la pratica freudistica non basta; conviene accrescerla e rinforzarla, da un lato coi metodi della suggestione, dall'altro con l'auto-suggestione. E badiamo bene che per noi, della Scuola positivistica, sono suggestivi anche i semplici consigli, gli ammaestramenti, le persuasioni, e, variando il metodo d'azione morale, lo sono ora le ammonizioni e le rampogne, ed ora le indulgenze e le condiscendenze. Psicologia pratica, da gran pezza usata nel Cattolicismo, e che si può liberare da ogni preconcetto mistico (di cui anche la Psicanalisi non è priva) e servirsene come di mezzo efficacissimo di cura morale. La Scuola di Baudouin, con Richard, preconizza giustamente l'abbinamento della psicanalizzazione con la suggestione, e ne esalta i seguenti vantaggi: autonomia ed indipendenza maggiore del malato di fronte al suo curante; economia di sforzi, per la sua rieducazione logica ed etica; migliore aiuto e sollecitazione per raccogliersi su sè stesso e per introspezionarsi; più solido ammaestramento per il governo e la sedazione della emotività, con che lo si rende meno « sensibile » e più tollerante verso le vicissitudini avverse (io chiamerei questa facoltà una vera « anafilassi » psichica); acquisto di una efficace resistenza di contro alle azioni spesso perturbanti dell'ambiente (esogene) o alle reazioni della cenestesi (endogene); più forza e tenacia nel dominio e nella regolazione delle funzioni somatiche, dalle quali questa cenestesi riceve tono ed impulsi. Certo, il dominio di tutta questa Terapia morale non è grande, data la non ampia varietà delle forme morbose od anomale alle quali essa è rivolta; si può così regolare e coadiuvare nell'auto-regolazione soltanto un mediocre numero di così detti « neurosici », delle isteriche, dei fobiaci, degli ossessionati; si possono vincere dei disturbi di sonno e di emotività; fors'anco si riesce negli ipertiroidici (basedowiani); anche la Psicologia delle prime età, dall'infanzia all'adolescenza, vi può aver fede; ma la vera Psichiatria non se ne può avvantaggiare se non in un numero limitatissimo

di forme, anzi soltanto in qualche caso particolare eccezionalmente propizio ai suoi tentativi psicoterapici con codesto indirizzo.

***

La « *Sublimazione* » della Psicanalisi è il prodotto diretto dei due fatti psichici della censura e della condanna; secondo il Freud, consiste nel far deviare la carica o corrente affettiva dagli elementi illeciti (libidinosi nella massima parte) ai quali era attaccata, e che il procedimento psicanalitico ha resa libera e spostabile, verso altri oggetti o scopi che valgano a sodisfare il dapprima represso ed ora biasimato, anzi aborrito desiderio, trasformandolo in altro desiderio psichicamente innocuo, anzi socialmente più o meno elevato, individualmente utile, degno di lode ed anche nobilitato. Questa deviazione e questa sostituzione sono l'opera suggestiva dell'analizzatore e l'opera autonoma del soggetto, del quale si potrebbe dire, in termine idoneo, che « rinsavisce ».

Tutto questo lavoro psicanalitico non è che una teoretica drammatizzazione di un fenomeno assai semplice di associazione di contrasto. Quando sorge dal Subconscio una qualche imagine perversa, illogica, immorale, antireligiosa, ecc., sorge insieme, nella Coscienza che invigila tutti i nostri pensieri e tutte le nostre inclinazioni, l'idea del danno, del pericolo, del paradosso, dell'irregolarità, del peccato, del crimine, che di quelle idee e di quei desiderii costituirebbero la conseguenza e il risultato. Allora la Censura entra in funzione, ma non quale entità astratta e statica com'era e come sono la « Coscienza », l'« Anima », lo « Spirito » nelle vecchie filosofie idealistiche, bensì come un insieme dinamico di ricordi, di impressioni, di emozioni, di « ragioni » contrastanti e costituenti l'Ideale dell'Io evoluto, o, se si vuole, l'« Io ideale ». La corrente si sposta, e con questa « dislocazione » si « rimuove » dal pensiero incongruo, dall'appetizione sregolata; e, se l'azione dell'analista è abbastanza efficace e se la terapia psicologica del soggetto vi si presta, passa su questi elementi superiori della personalità, ordinariamente di stentato e tardivo acquisto, ma invigoriti dalla risorgenza dell'educazione ricevuta e dalla rieducazione dei metodi freudiani. Così le tendenze migliori si sostituiscono alle peggiori, e la « libido » (poichè per lo più si tratta di questa) si trova « sublimata ». Ma gli « ideali » sui quali si carica l'« *Affekt* », sono varii e son tanti quanti sono gl'individui, poichè ognuno se ne forma sempre qualcuno di personale: in sostanza però essi sono finalità individuali o sociali tolte dalla sfera sentimentale ed intellettiva più svi-

luppata: famiglia, posizione sociale, reputazione, innalzamento gerarchico tra le classi mediante quel fenomeno che dai sociologi positivi fu detto di « capillarità sociale »; quindi onestà, integrità di carattere, filantropia, attività amministrativa o politica, Religione, Patria, Umanità, Arte, Letteratura, Scienza, Misticismo... La via per cui si effettua la sublimazione è eguale ad un dipresso in tutti: le mète prefisse e più o men facilmente raggiunte, son molte, e ognuno le intende e le desidera a modo suo, a seconda delle circostanze, a seconda delle opportunità di vita: bisogna individualizzare lo scopo della cura.

Il concetto della « sublimazione » fa parte della più comune Psicoterapia. Da quanto tempo il medico, che abbia appena qualche sentore di coltura psicosociologica, non ha cominciato a consigliare a tutti i soggetti « nervosi » che gli si mostrano sfiduciati, irresoluti, abulici, oppure inquieti nella loro accidia, di proporsi qualche scopo utile e buono, di dare alla propria condotta una finalità decorosa, di farsi insomma un « programma di vita »? Lo facciamo da cento, da cinquant'anni ogni giorno; perciò eravamo terapeuti in senso « sublimatorio » senza sapere di esserlo. Quante volte non ci accade di dover dirigere le famiglie dei clienti nella ricerca di qualche occupazione, che non serva soltanto d'infeconda distrazione o di diversivo, ma che fornisca alla mente ed al cuore del malato o dell'anomalo un contatto più schietto e sereno con la Realtà! Certo, che per reagire e influire in tal senso un medico deve possedere perspicacia, tatto, buon gusto, fede in sè stesso, e deve sapere inspirare sentimenti analoghi; certissimo, che non è facile trovare dei sanitarii che rappresentino questo ideale dell'« analista », e perciò la pratica della Psicanalisi non è cosa da pigliarsi a gabbo o da lasciare a dilettanti. Non per far torto alla classe medica, ma se mi guardo d'attorno e cerco fra i colleghi che meglio conosco quali sarebbero i fortunati possessori di tante qualità, è molto se posso incontrarmi in qualcheduno, che personifichi sol parzialmente e da lontano quell'ideale. E sebbene io stesso sia stato battezzato una volta da un giudice benevolissimo (Gabriele D'Annunzio) un « ermeneuta dell'anima », sento da me stesso quanto rimanga inferiore ai miei migliori propositi, e talvolta mi trovo in grande imbarazzo appunto per la mia « ignoranza dell'anima umana » di fronte a ogni caso individuale ed all'immensa varietà della personalità umana.

Inutile descrivere partitamente il variabilissimo dinamismo delle « sublimazioni ». Qualcuna si fa d'un colpo, come nelle tanto oggi celebrate « conversioni »; ma per quanto io so, la Psicanalisi non conta questa forma tra i suoi trionfi: già la vedemmo lenta, inceppata nei suoi passi. Le più avvengono in modo spontaneo, per un ravvedimento dell'individuo,

che scorge da sè, soltanto per un'autoispezione morale più illuminata, l'abisso verso cui si trascinava o correva, e che sa fermarsi a tempo e si « converte »: è fatto, questo, comune abbastanza per non richiedere nessuna tecnica freudistica. Altri vi arriva per semplice suggestione altrui, per ammonimenti, per consigli, per sanzioni pur che sia dovute subire, per via del confessore, o del parente ed amico più autorevole e più ascoltato, od anche per qualche incidente estraneo, ma provvidenziale: una malattia, una caduta, un pericolo fisico, un'improvvisa delusione sentimentale: chi rinsavisce a questa maniera, ed è pur cosa d'ogni giorno, non passa di certo sotto le forche caudine della Psicanalisi. E allora, chi beneficherà della « sublimazione » psicanalitica se tutti possono volontariamente o forzatamente condannare il loro passato, emendare il loro presente, acquistare rettitudine e scrupolosità nel dovere, e con ciò prepararsi un avvenire più solido e sano? Non un santo nè un virtuoso, non un onesto commerciante nè un geniale inventore, non un coscienzioso professionista nè un abile cantante della Cappella Sistina, non un poeta nè uno scultore sono stati, che si sappia, creati dalla Psicanalisi durante l'ultimo ventennio, cioè da quando c'è la fregola di freudizzare a destra e a manca. Le così dette storie « cliniche » dei psicanalisti parlano, è vero, di « sublimazioni »; ma che miseria di fronte a quelle che si effettuarono autonomicamente nelle grandi figure di un Sant'Agostino, di un Francesco d'Assisi, oppure di un Giulio Cesare o d'un Vittorio Alfieri!

Che pusillità volgare in questi individui psicanalizzati, che abbandonano le loro sporche o tristi idee ed abitudini per occuparsi di cose più pulite e per agire secondo la norma comune a tutti i mortali non degeneri, nè predisposti, nè oligofrenici, nè costituzionalmente invertiti o introvertiti! In massima, la Psicanalisi terapeutica può vantare delle semplicissime « normalizzazioni » di vita (quando anche lo possa!), ma di « sublimazioni » nello stretto e puro significato del termine essa è quasi sempre incapace: e a provarcelo basta il fatto che per un buon numero di neurosici e d'ossessionati il Freud stesso non ha saputo trovare altro rimedio (il più delle volte affatto inutile o superfluo) che consigliar loro un « regime sessuale » normale. La cosa farebbe ridere se non si trattasse di giudicare un metodo curativo che si designa come la panacèa almeno delle neurosi di traslazione: c'è da sdegnarsene, ma poi si pensa che quel consiglio sia stato dato in vista del pericolo cui si esponeva l'analista dell'« anima » per il soverchio « trasporto affettivo » di qualche suo cliente più propenso degli altri alle « estroversioni » di carattere ambiguo.

Le direttive che può prendere la « libido » rimossa dal suo nesso morbigeno e dislocata verso un altro objetto possono variare quasi all'infinito,

secondo il carattere, l'età, le attitudini, la classe sociale del soggetto. Leggo intanto questa asserzione ottimistica, che la Psicanalisi può essere di grande soccorso alla modernissima Psicotecnica; essa scoprirebbe le inclinazioni personali giacenti nell'Incosciente e le additerebbe alla « Scienza delle vocazioni » perchè prendesse le sue risoluzioni dando alla esistenza di ciascuno la direzione dovuta. Ed ho anche letto a tale proposito che, pel caso che si scoprisse qualche complesso sadico, sarebbe buona cosa di consigliare la carriera proficua del... chirurgo o, quella, psicanaliticamente analoga, del macellaio. A chi abbia poi un complesso omosessuale, si potrebbe per un'identica illazione consigliare di fare lo scultore di nudo mascolino, onde « sublimare » nell'Arte le sue inconscie aspirazioni, o di darsi alla raffigurazione ed alla plastica del nudo femminile per « dislocare » le tendenze aberranti e restituirle alla tradita Natura: nello stesso tempo dico che si potrebbe offrirgli un posto di bagnino in qualche stazione marittima affinchè potesse sfogarsi con qualche atto eroico di salvataggio a favore di qualche bella ed imprudente bagnante.

Sembrano scherzi, ch'io voglia enunciare a scopo di critica demolitrice, ma purtroppo nelle opere dei freudiani più conseguenti si leggon queste e consimili e anche peggiori risorse della Psicoterapia analitica, alle quali non tolgo una virgola. In compenso, ricorderò che tra le forme più serie di sublimazione c'è anche quella di elevare la propria generazione sulle precedenti; lo si è visto nella grande Guerra, allorquando i « giovani » hanno rimproverato ai « vecchi » il pacifismo, il democratismo, il demagogismo, manifestatisi durante più anni con una soverchia valutazione degli interessi materiali anche in politica a scapito di quelli ideali; e in parte, per certi partiti al Governo, hanno avuto ragione: essi hanno dato a codesti rimproveri la più sublime conferma con il sacrifizio della vita e con i patimenti postumi delle mutilazioni. Vero però che durante quell'epoca di pacifismo e di « liberalismo » democratizzante, oggi divenuti un po' invisi per l'insorgere d'altri ideali nazionali, la vecchia generazione, cui io appartengo, ha dato all'Italia ed in generale ai popoli di razza e di Civiltà Europea, compresa l'Italia, l'opera sua non improficua nè lieve ai progressi tecnici ed agli agii dell'esistenza, ai lavori pubblici, all'industria, al commercio, alla Scienza ed all'Arte; ed i risultati di quell'opera non si sono perduti nè si perderanno.

La sublimazione non è facile, in moltissimi casi impossibile, ed il soggetto, esausto dalla corsa affannosa verso il fine più o meno elevato che gli viene proposto dall'analista, perde la fiducia in sè stesso, si scoraggia e... volge la sua neurosi verso il peggio. Non si ha notizia di persone psicanalizzate che uscite (accidentalmente) dalla loro condizione morbosa sotto

le mani indubbiamente abili di Freud o di uno dei suoi migliori Epigoni, abbiano dato grandi prove di superiorità intellettuale e di perfezione morale. Ma bisogna intendere i termini « sublimare » e « sublimazione » in un senso piuttosto modesto, per confessione del Freud stesso, non nel tono magniloquente con cui essi parlano al nostro orecchio. Si tratta, per l'immensa maggioranza dei soggetti psicanalizzati, di una semplice regolarizzazione della loro vita borghese, di un « raddrizzamento » delle loro abitudini e consuetudini di vita, di un acquisto, se mai non l'avevano raggiunto, o di un ricupero, se per la neurosi lo avevano smarrito, di un più retto ed esatto « senso della Realtà »; ossia non di un indirizzo « sublime » dei loro sentimenti e delle loro volizioni ed azioni, ma pedestremente, pianamente, di una migliore e più realistica comprensione e utilizzazione delle proprie energie e capacità nel più puro interesse e vantaggio personale, e solo in pochissimi « eletti » con vedute di utilità o di elevazione collettiva. E già anche nei « convertiti » che abbiam citato, la « sublimazione » che vi raggiunge il suo grado massimo, cioè la sostituzione d'ideali mistico-religiosi alla « libido », è ordinariamente sterile per la massa, salvo che non ci si proponga quella loro vita contemplativa a modello di condotta rivolta al bene morale od ultraterreno dell'individuo; pochissimi dei « sublimati » per misticismo hanno duplicata la loro conversione interiore con opere inspirate al Bene comune. Ma là siamo assai lungi dagli effetti « curativi » della Psicanalisi; nessuno c'è arrivato per merito di un psicanalista, se non si vuol dare questa qualifica a chi ebbe influenza ammonitrice o confortatrice, come l'ebbe Santa Monica per suo figlio Agostino. Tutti si sono « sublimati » da sè, o, tutt'al più, sotto l'azione di qualche stimolo occasionale o endogeno (pubertà, « inspirazioni ») o esogeno (letture, prediche, esempii, sventure domestiche, ecc.).

Non conosco che un caso di autopsicanalisi a tipo mistico religioso; ed è quello di un competente psicologo, il britannico Corrie, che narra d'averne provato come un « sentimento di resurrezione ». Salvo qualche malato molto intellettuale, la vera sublimazione, intendendola nel genuino significato del termine, è una mèta che non si raggiunge quasi mai nella clientela delle classi medie. Quanto alla donna (parlo delle pazienti Italiane) so per prova come sia arduo proporre al loro spirito mediocre delle finalità elevate, artistiche, culturali, e perfin quelle filantropiche: lo aveva previsto Leopardi nella sua terribile invettiva contro l'« Aspasia »; chè se si consiglia il sostituto religione, si corre il rischio di creare del beghinaggio, ossia una religiosità formale, non sentita e quindi inefficace. Non è possibile che per mezzo dei metodi freudistici si ripeta il caso di quei mistici veramente « sublimi », di cui William James ha descritto le meravigliose

sensazioni fino a credere, a torto secondo la Psicologia positiva, ch'essi rappresentino qualchecosa fuori delle leggi comuni, ossia una « Esperienza », come egli la denomina, di tipo psicologico speciale. Certo, quando si leggono le stupende pagine dove Santa Teresa ha dipinte le fasi della sua elevazione mistica, ci sembra d'essere le mille miglia lontani da ogni intrusione dell'Istinto più profondo dell'essere vivente; si direbbe che essa non aveva più nulla di corporeo, che nessuna imagine sensibile potrebbe renderci comprensibile quelle sue « delizie celestiali ». Le sue estasi non possono però ingannare lo studioso dei fenomeni psichici anormali: v'è in esse limpidamente tradotto lo stato autoipnoide nel così detto « annientamento dei sensi », nella « concentrazione spirituale », nella « privazione d'ogni sentimento », così « da non saper più se si respiri e si continui a vivere di questa vita terrena » (Tav. XVIII).

« Si sospende, essa scrive, l'azione naturale di tutte le facoltà dell'anima; « la persona appare come morta; la parte corporea della persona prova tali « gioie celesti che si può dire sia una cosa che penetra fino al midollo delle « ossa, mentre i piaceri terreni colpiscono soltanto la superficie dei sensi ».
Ed altrove: « Dal momento in cui l'unione (con Dio) comincia, l'anima non « ha nè vista nè intelligenza... Ma questo tempo è sempre breve e sembra « anche più breve di quanto esso sia ».

La celebre Santa che godeva questi momenti eccelsi di « sublimazione » non si distingueva, comunque vogliansi intendere le sue estasi, da quelle neurotiche dove la Scienza medica trova sempre le stimmate del così detto isterismo. Lo si desume dall'autodescrizione che di stati perfettamente identici ci hanno dato altri grandi mistici, ad esempio San Giovanni della Croce. Per chiarire che le sensazioni dello stato estatico han sempre analogie profonde, se pur non sono identiche, a quelle ingenerate dalla « libido » nei suoi momenti supremi, e purtroppo, direbbe la Psicanalisi, non senza forte tinta narcisistica, ecco un brano significativo di questo Santo tolto dalla sua « *L'oscura notte dell'Anima* ».

« All'anima allora pare di trovarsi in una solitudine vasta e profonda, alla « quale nessuna cosa creata può accedere, in un deserto immenso e senza con- « fini, tanto più delizioso quanto più è solitario. Quivi, in tale abisso di « Sapienza, l'anima si accresce di tutto ciò che assorbe dalla fontana di vita « della comprensione d'Amore... e riconosce, per quanto sublimi e dotti pos- « sano essere i termini che adottiamo, quanto profondamente bassi, insignifi- « canti ed improprii essi siano, quando cerchiamo di parlare per mezzo loro « di cose divine... Non si trova alcun termine nè confronto per mezzo del quale

« l'Unione d'Amore raggiunta mediante la « contemplazione oscura », l'anima « possa rendere la sublimità della Saggezza e la delicatezza del senso spiri- « tuale di cui essa è piena ».

La sublimazione nell'estasi mistica è al culmine della scala cui può mirare l'Uomo: e già la schematizzò Paolo Carus nel suo « barometro psichico » o dell'attività nerveo-cosciente, che ho riportato quasi in testa alla mia opera (Tomo I, pag. 52); ma pochi ci arrivano, ed io dirò anzi che è meglio così, perchè il sublimarsi nell'estasi per una fantastica immedesimazione o identificazione col Divino va oltre ai limiti della normalità e non è sempre senza danni per l'equilibrio nerveo-psichico. La Psicologia religiosa moderna, attraverso le pur indulgenti concessioni del James o del Delacroix o del Murisier o del De Sanctis, non ha potuto staccare questi fenomeni dell'Agiografia classica dalla più pura e positiva Psicopatologia. Per fortuna, il sentimento religioso permette « sublimazioni » assai men celestiali e, direi, quasi terrene; esso può distaccarsi dalla « libido » e sostituirsele sotto forme meno drammatiche e più modeste. A molti dei caduti nella lotta per la vita, a molti dei turbati da contrasti passionali, si aprono ancora le porte dei Luoghi Pii, dove la vita trascorre nella contemplazione e nella preghiera, ciò che purtroppo ne sterilizza gli sforzi per l'utile sociale e non può essere lodato od auspicato da chiunque abbia di mira il Progresso dell'umano Consorzio. Il Freud, che accenna in qualche punto, come ho già ricordato, alla vita monastica, non può ritenere che questa forma di sublimazione possa bastare a tutti gli sconfitti della vita e dell'Amore.

Più degna di considerazione, sorpassando sui problemi di Etica e di Igiene socio-sessuale che solleva, è quella condizione di « rifugio », nella quale si pongono le persone che vanno a costituire gli Ordini semireligiosi dedicati ad opere di Carità o d'Educazione. E qui la Carità va proprio intesa nel senso di San Paolo, che, lo dissi, fu mal compreso dal Freud. Così gli ideali religiosi si connettono con quelli sociali; e se nell'assistenza agli infermi, nel recar conforto ai miseri ed ai derelitti c'è modo di compiere dei veri piccoli o grandi eroismi, nell'istruzione, se non è del tutto settaria o pedantescamente fideistica, si ha il mezzo di dirigere utilmente le proprie energie, scaricando nell'affetto verso i discepoli quell'affettività che andrebbe a benefizio della « libido ». Ma appunto per ciò si guardi bene che il terreno è sdrucciolevole, e già degli agguati che lo rendono pericoloso ho discorso in altro luogo.

Dalle forme di elevazione a tipo o fondo mistico-religioso che stanno di mezzo tra il solo vantaggio o benessere individuale e quello sociale,

si può passare ad altre « sublimazioni » di più diretta portata individuo-sociale, e finalmente a quelle socialmente più degne, di esclusivo vantaggio collettivo. La Civiltà, con la dovizie e varietà delle sue istituzioni, porge a tutti i membri degli aggregati evoluti una larghissima serie di finalità intellettuali, morali, pratiche. E metto innanzi le utilizzazioni dell'Intelletto: sia con la coltura della mente, la sodisfazione della curiosità naturale, mediante l'indagine (per chi abbia forza e mezzi per saperla effettuare) sul Vero, sui misteri di cui la Natura ci circonda, e voglio con ciò alludere agli ideali conoscitivi o scientifici, sia col gusto e la riproduzione del Bello, ciò che significa l'acquisto del senso estetico e la creazione dell'Arte, in genere. Poi, scendendo ad ideali più pratici, può al soggetto instillarsi l'interessamento e lo studio dei vasti problemi della vita sociale, con che si intendono gli ideali politici, patriottici e nazionali, e quelli relativi alla posizione reciproca dei due sessi, e quelli che riguardano gli interessi di classe, di professione, di mestiere: accenno così di sfuggita ai problemi del capitale e lavoro e al movimento odierno verso il Sindacalismo, dove ognuno può mettere le proprie energie ed abilità a servigio di buone cause...

Ma il campo più comunemente aperto all'esercizio delle attività nerveo-psichiche personali è quello pratico della Vita; qui non mancano di certo le finalità degne di essere l'objetto di tutto l'interessamento individuale. Il culto della famiglia, la conquista di una posizione economico-sociale sodisfacente, l'educazione dei figli ed il loro istradamento verso una carriera adatta; l'onestà nell'esercizio di una professione; la diligenza nell'impiego; la solerzia in un mestiere pur che sia; e non ultimo scopo, anzi importantissimo per i suoi effetti sui destini della razza, la difesa della propria salute per contribuire individualmente agli sforzi dell'Eugenica... sono altrettante vie per le quali il soggetto può immettere le sue energie, e dare sfogo al suo bisogno di attività. Quale si sia la direttiva che la Psicoterapia potrà insegnare e conculcare ai neuropsicosici convalescenti, tuttora un po' sfiduciati, tuttora in pericolo di ricadere sotto le spinte dell'egoismo istintivo, sterile e perturbatore ad un tempo, qui io ho esposto in compendio un programma fattivo; vi si scorge come ognuno possa essere, non ostante la modestia della sua situazione sociale, un elemento di Benessere e di Progresso per la collettività. Questo pensiero dovrebbe bastare a raddrizzare e a rinvigorire molte nature deboli ed instabili che si credono impotenti; completando e perfezionando sè stessi si contribuisce pur sempre alla « sublimazione » della Civiltà e della Patria di cui si fa parte.

Una volta, queste direttive dell'attività nerveo-psichica, sanzionate da

un'esperienza medica di secoli, si chiamavano « distrazioni », « diversivi », o, nella più corretta loro finalità, « occupazioni »; erano, insomma, dei più o meno vasti programmi di spendita dell'energia individuale per vie sane, onde impedire che essa prendesse dei « dirizzoni », scaricandosi con modalità abnormi od irregolari. La sostanza rimane, al solito, sempre quella: la Psicanalisi le chiami pure « rimozioni », « derivazioni », « sostituzioni » e, nei casi di più alto contenuto, « sublimazioni »; ma la finalità non ne muta, e il neologismo non nasconde la vecchiaia, anzi la decrepitezza del metodo; ne parlava persino Ippocrate, e tutta la Terapia ne fa uso e consumo nei più svariati casi di malattie od abnormità nervose o mentali. Debbo però aggiungere che per i giovani (cui in particolare si rivolge la Psicanalisi) una delle maniere più sane per « scaricare » il soverchio dell'energia, quel soverchio che spesso si fa irregolarità di pensiero e di azione, è l'esercizio delle attività psicomotorie sotto forma di « sport ». Qui si può cominciare dalla semplice « ginnastica da camera » o da quella oggi un po' smodata degli « attrezzi », con le quali si mette in funzione il sistema di sostegno e di movimento del corpo, ma con ben poco intervento del psichismo. Molto più utili, sotto il nostro punto di vista, sono quelle forme di sport dove bisogna porre in attività anche le facoltà di percezione, di controllo delle emozioni, di decisioni volitive; e qui c'è ormai da scegliere in una serie di esercizii complicati, dove e fisico e psichico si trovano impegnati. Tutti i giuochi all'aperto, tutte le forme modernissime di psicomotricità hanno anche un lato estetico, e possono benissimo appagare quelle nature esuberanti cui non manca l'aspirazione sia alla Bellezza sia alla Potenza; lo « sport » fornisce del virilismo adleriano alla condotta, ed in ciò specialmente sta il suo aspetto utilitario nei riguardi della Psicoterapia; poche altre occupazioni svegliano altrettanto interesse, deviandolo dagli objetti della « libido », elevando il sentimento di sè stesso, dando nel medesimo tempo della abilità e del coraggio, favorendo l'iniziativa, allontanando, insomma, i giovani dalle mollezze e dai pericoli del narcisismo.

5. — Psicanalisi ed Educazione.

Il merito della Psicanalisi, secondo Freud, sarebbe quello di combinare l'azione terapeutica con quella educatrice; ma quale è mai stato quell'alienista e neurologo che, accingendosi a curare un neurotico o un alienato, non abbia data importanza all'elemento morale psicologico della cura? Le opere del Freud sono piene di episodii del genere tratti dalla

sua vita personale, ciò che dà un innegabile fascino alle sue talvolta tormentate esposizioni ed involute interpretazioni; ma, certo, omettendo le reticenze, visibili, come ebbi occasione di dire, anche nel Maestro, esse sono ottimi esemplari di ciò che può dare un'osservazione introspettiva eseguita coi criterii e coi metodi psicanalitici. Quando una persona arriva ad analizzare la serie di quegli atti psichici che la portarono ad una data condotta; quando essa sa gettare lo scandaglio nei recessi del proprio pensiero, valutare la parte che vi pigliano i sentimenti e gli istinti, dominandola e specialmente dirigendone le manifestazioni reattive e spontanee, si può esser certi che da questo auto-esame essa ne deriverà una maggiore conoscenza di sè ed anche un migliore governo della volontà. Ma tutto ciò è risaputo da secoli: gli stoici, con a capo il grandissimo Marco Aurelio, ce ne hanno lasciato insuperabili modelli, e i teologi Cristo-cattolici insistono sull'azione altamente moralizzatrice dell'« esame di coscienza », anzi ne hanno fatta una pratica religiosa da eseguirsi periodicamente sotto la forma di « esercizii spirituali ». I freudiani hanno moltissima analogia coi preti, e possono andare da essi a scuola: i loro metodi educativi sono intinti di misticismo, e questo era inevitabile, dato che erotismo e misticismo s'incontrano sempre e si appaiano. Dimodochè, applicando a noi stessi il Freudismo, se, ad esempio, dall'analisi dei nostri sogni riesciamo a scoprire « ciò che si cela sotto l'Io », potremo salvarci da molte ree o sciocche azioni; potremo forse ostacolare e domare in sul nascere un cattivo pensiero, un malvagio o scorretto desiderio. Se stiamo bene attenti a ciò che ad ogni istante dobbiamo dire, scrivere, rispondere e domandare, non incorreremo in quei « lapsus » che talvolta ci compromettono o ci discoprono di faccia agli altri; così ci saremo risparmiati molti momenti di rossore o d'imbarazzo; ad ogni modo, esaminando il contenuto, come dice Freud, « sostitutivo » della parola o frase che stupidamente e sconvenientemente ci è sfuggita, oppure di quel gesto che non abbiamo saputo trattenere a tempo, noi ci saremo guadagnata per l'avvenire una norma più solida di correttezza, di buon gusto, di civiltà, di cortesia. Se, d'altra parte, nell'oblio di un nome, di un motto, di una persona, di un oggetto, non scorgeremo più il puro caso, ma l'effetto di cause psichiche residenti nel fondo del nostro Io, e se le andremo a ricercare con quella pazienza di cui il Freud ci porge esempi ammirevoli, senza dubbio giungeremo a conoscere certe « resistenze » interne, di cui non eravamo consapevoli o di cui, pur sapendole, volevamo celare agli altri l'esistenza e la forza.

Sono i fattori subcoscienti, non quelli coscienti, che secondo la Psicanalisi formano la sostanza dell'« Io »; sono essi che avendo origini

L'ESTASI DI SANTA TERESA
Gruppo statuario di Giov. Lorenzo Bernini.

Chiesa di S. Maria d. Vittoria, Roma. Fot. Fr. Alinari.

strettamente biologiche, in quanto sono consustanziali alla conservazione della specie, posseggono un potere indistruttibile: resistono a tutte le nuove conquiste dell'Umanità disanimalizzata, entrano anzi in lotta con esse, e per la loro situazione cronologica nell'evoluzione della specie e dell'individuo determinano le particolari attitudini dell'Io nelle diverse circostanze della vita. In realtà, queste tendenze primarie sono le forze attive e profonde che danno connessione e dinamica alla personalità. E poichè le prime impressioni ed espressioni infantili sono le forme in cui si modellano queste forze determinanti del carattere, è evidente che in esse sta già riassunto tutto il divenire dell'individuo. E poichè l'acquisto dei diversi attributi della personalità dipende dalle esperienze dei primi anni di vita, appar chiaro che, qualora si realizzino le condizioni per cui queste esperienze siano le più favorevoli allo sviluppo d'una buona costituzione mentale e morale, si costituirà anche una sana e ben coerente personalità. Sopratutto importa agire di buon'ora sulle inclinazioni e sugli orientamenti di questa; a tale uopo dicono i Freudiani che può servire egregiamente la Psicanalisi sotto multipli aspetti: come mezzo di corretto adattamento alla vita; come mezzo d'aumentare l'efficienza personale ed il suo rendimento; come mezzo d'educazione sessuale; come mezzo di educazione morale; come mezzo profilattico sui predisposti alla neurosi ed alle anomalie dello spirito; infine, come trattamento curativo (emendativo) nei casi di disordini già resisi manifesti.

La Psicanalisi applicata alla Pedagogia darebbe dunque i seguenti vantaggi: rimedierebbe alle deficienze dell'Educazione così come viene concepita ed effettuata sino ad ora; quando fosse maneggiata da medici e da maestri avveduti e capaci, ci darebbe un auto-controllo, poichè aiuterebbe tutti a conoscersi e a correggersi. Introducendo questa Psicopedanalisi nelle Scuole, si dovrebbe creare una nuova Sezione di Ispettorato medico-scolastico, organizzando a tal fine un'idonea istruzione dei maestri; tale istituzione, non solo frutterebbe un miglioramento individuale e collettivo sotto il triplice aspetto mentale, etico e pratico, ma col prevenire lo sviluppo di molte neuropsicosi darebbe anche risultati economici pel corpo sociale. Da notare che secondo i psicanalisti non si tratta di passare dal corpo allo spirito conforme al vecchio adagio « *Mens sana in corpore sano* », ma di perseguire proprio il cammino inverso, ossia, secondo una arguta formola di E. Smith Jelliffe, « *Corpus sanum in mente sana* ».

Per una Dottrina che pone a suo principio o dogma la psicogenesi delle neurosi e psicosi, naturalmente la normalizzazione dell'emotività e della istintività, della « sensibilità », è possibile solo mediante la inibizione dell'attività subcosciente; è questo sempre il fine preferibile dell'educa-

zione (torniamo dunque a Gian Giacomo Rousseau ?). Ma già un seguace dissidente della Scuola, Alfredo Adler, ha ripreso il concetto positivista che non le inferiorità psichiche creano quelle fisiche, bensì queste quelle; si riesce infatti da tutti gli ortofrenisti a trovare nella personalità dei predisposti i segni della loro « minorazione » organica, che precede naturalmente le manifestazioni abnormi nella vita psichica, poichè essa è ingenita, per lo più ereditaria, e fa parte di tutta la linea ontogenetica seguìta dall'individuo sin dalla sua prima formazione. Ciò porta a ritenere che nel caso che si dovesse introdurre la Psicopedanalisi negli ambienti scolastici, spetterebbe a coloro che già studiano le tare somatiche e fisiologiche dei ragazzi, ossia agli Ortofrenisti, anche l'ufficio di sottoporli alle indagini di tipo freudiano; ufficio di grave portata, e pel quale non solo un grado elevato di speciale coltura medica igienica e psicologica si rende necessario, ma altresì un cumulo di doti morali, di perspicacia, di tatto, di delicatezza, che assai difficilmente si trova adunato nella medesima persona.

Specialmente imbarazzante e pericoloso è il còmpito psicopedanalitico relativo all'educazione sessuale degli individui. Sondare l'anima di un fanciullo, di un prepubere, di un adolescente, già da sè predisposti all'iper-erotismo, per mettere in luce quelle tendenze fin'allora magari nascoste, è tale còmpito pel quale ogni medico, ogni insegnante onesto e coscienzioso si sentirà invaso da timore e « tremar le vene e i polsi »; con tali soggetti, più ancora che coi normali, c'è pericolo tanto d'eccedere in un senso, quanto di rimanere al di qua dello scopo. La psiche del fanciullo è sempre una materia molle, sulla quale si stampano certe impressioni in modo così profondo che non si sarà mai abbastanza prudenti nel cercarvi il più piccolo spiraglio sulle vicende possibili della vita sessuale; figuriamoci poi che cosa può accadere quando si porti la sua attenzione sulle anormalità istintive, sulle perversioni, sul simbolismo dei sogni! Io non ho letto i lavori del Pfister e degli altri « psicopedanalisti » senza provare un senso di raccapriccio al pensiero dei danni che può arrecare uno di quei « confessori analisti » imprudenti ed impudenti di cui parla anche il Ferenczi. E mi sovviene d'aver avuto più volte la confidenza da talune mie clienti sui misteriosi colloquii a doppio senso che avvengono nei Confessionali degli Educandati femminili; rammento anzi che a me accadde lo stesso da parte di un confessore assai curioso che mi turbò con le sue impavide e impudiche domande: io arrossii e mi ritrassi, mi chiusi in una silenziosa riflessione, ma dovetti poi col pensiero tornare sul contenuto ancora per me oscuro di quelle interrogazioni, e ben presto ne capii il vero significato; avevo nove anni!

La Psicanalisi ha trovato, dunque, applicazioni anche nel campo pedagogico. Non parlerò di pedagogisti stranieri, fra i quali tiene il primato il già citato Svizzero Oscar Pfister: fra noi il Cibarelli ci ha dato un saggio notevole di quello che potrebbe essere una educazione psicanalitica: « un metodo educativo, cioè, il quale, riportando alla Coscienza « quelle forze inconscie che sono causa di grave e profondo perturbamento « (neurosi e psicosi), le metta poi al servizio della personalità morale ». Questa definizione restringerebbe letteralmente, come si vede, il còmpito della Pedagogia psicanalitica ai soggetti predisposti; si aggiungerebbe così un capitolo di teoria ed una metodica particolare alla Ortofrenia, che si dedica per l'appunto ai soggetti anormali, tardivi, deficienti, condannati dalla loro triste eredità a cadere poi nelle maggiori disgrazie dal lato psichico, mentale e morale. Ne gioirà la Psichiatria di cui l'Ortofrenia è un paragrafo pratico; ma come conciliare una siffatta riduzione con le magniloquenti pretese e promesse di certi « psicagogisti » che dicono o sperano d'educare tutte indistintamente le persone coi metodi psicanalitici? Intanto, se fosse vero che le « forze inconscie » perturbatrici sono esclusivamente quelle dominate dalla « libido » o quelle nelle quali essa si converte e si dissimula, la Pedagogia dovrebbe avere un còmpito proprio limitato: dirigere l'opera sua sulla fisio-psicosessualità.

Certo, l'educazione sessuale è gran parte di un programma pedagogico integrale, ma non costituisce una privativa della Psicanalisi. Per tutti gli educatori essa si riduce ad una « censura » continua sulle tendenze erotiche, le quali, nella Società civile come l'ha formata la sua evoluzione, specialmente fra i popoli Cristiani, son le più facili ad entrare in contrasto col pudore, con le regole della Morale, col sentimento religioso, con i costumi, e col pubblico e privato decoro. Tutti siamo d'accordo circa l'utilità di diffondere nozioni sull'esercizio delle funzioni genitali, di rinforzare ogni sana tendenza verso le loro sodisfazioni normali e, nel contempo, di rinvigorire quei freni etico-sociali, che mantengono continente e riservata la gioventù prima del matrimonio. In tutto questo la Pedagogia psicanalitica non si differenzia affatto dalla Pedagogia comune; lo stesso Cibarelli vede i limiti della tecnica psicanalitica applicata all'educazione in questo campo irto di ostacoli e di agguati, mette anzi in guardia gli educatori che volessero sostituire le indagini e le ammonizioni di tipo freudiano ai metodi d'educazione ormai sanzionati dalla esperienza e dalla Psicosociologia positiva.

Ci sembra infatti azzardato lo smuovere i bassi fondi della Subcoscienza davanti alla Coscienza delle giovanissime generazioni. E, in primo luogo, la fanciullezza va assolutamente risparmiata dalle psicana-

lizzazioni, anche se effettuate con pericolose domande a doppio senso; e quanto all'adolescenza, la Psicanalisi onesta pensi bene che può produrre danni enormi con le sue sconcertanti inquisizioni, e già se ne raccontano casi biasimevolissimi. Socrate, che, a quanto scrive il mio amico Prof. M. Treves di Torino, ai suoi tempi « psicanalizzava » i suoi scolari, non ha lasciato buon nome nella storia della Pedagogia; come ha provato, in un bel libro recente, un dotto alienista Portoghese, il Dottor A. C. Manteiro (« *Amor socrático y Amor sáfico* », Lisbona, 1922), è meglio tirare un sipario sulle conseguenze possibili di un'investigazione troppo spinta nel Subconscio dei ragazzi e delle giovinette. Dal lato dove la Psicanalisi incalza con maggior lena la psiche, dal lato insomma dell'erotismo, sia sano, sia ammalato, la Pedagogia si deve mettere un freno; qui si entra nell'intricato argomento dell'educazione sessuale, ed io, senza volermici addentrare, dico subito che non si può esser favorevoli alla proposta di affidarla ai maestri e pedagoghi, sebbene ci si assicuri che ce ne sono di valentissimi in Psicanalisi in Svizzera, Olanda e Nord-America: nè ai genitori, che nulla sanno di Freudismo e che tutt'al più potrebbero divenire orecchianti, c'è da pensare. Un'istruzione e un'educazione a finalità psicanalitiche, le quali consistono essenzialmente nella ricerca e nel « raddrizzamento » di quelle tendenze narcisistiche, incesto-parentali, omosessuali, ecc., che son come una cartuccia sopraccarica di dinamite collocata nei sotterranei della personalità e pronta a scoppiare al minimo urto, non possono essere affidate ad altri che a medici psicologi. Ma già, con questa sola esigenza, si vede come la cosa sarebbe praticamente ardua, quasi irraggiungibile se intesa in larga scala; voglio dire, se diretta alla universalità dei nostri giovani.

Notiamo intanto che il Maeder ultimamente ha abjurato con decisa franchezza il dogma dell'« Edipismo ». Il fanciullo non è in relazione col padre e con la madre, come vuole il Freud, in un atteggiamento ambivalente, di affetto a tinta erotica e di rancore e gelosia, tutt'altro: egli prende l'uno e l'altra a modelli e su di essi si crea il suo Ideale di condotta, non tanto a proprio riguardo, quanto rispetto alle convenienze pratiche di vita. Qualche maschio, magari, si foggierà un modello « maternale », e potrà poi mostrare note di femminilità od effeminatezza; qualche bambina potrà per contro formarsi un tipo « paternale », e in tal caso più tardi paleserà tendenze o capacità di mascolinismo o virilismo. Ma l'immensa maggioranza dei ragazzi (quando si è infanti non ci si propone, se non inconsciamente sulle impressioni via via accumulantisi, un tipo da imitare o da continuare) fonde insieme i due ideali, ed il « complesso-genitori » non ha sesso: si torna ad essere cioè moralmente

androgini, ma senza alcuna caratteristica di sessualismo. È bene che il rifiuto dell'assillante e fastidioso «complesso-Edipo» venga effettuato nella cerchia stessa del Freudismo; ma io l'ho qui rinvigorito con qualche induzione psicologica, che il Maeder non ha fatta.

In riguardo alle sue applicazioni alla Pedagogia, il Claparède, il Bovet, il Pfister (non medico, costui), il Flournoy *jun.* ritengono però che la Psicanalisi possa giovare per la scoperta e la regolazione delle tendenze sessuali nei giovani. Ma contro codesta tesi è insorto Hans von Müller, che ci ha messo in guardia rispetto alle suggestioni d'ordine erotico che psicanalisti inabili ed importuni possono effettuare sulla sempre duttile mentalità di giovanetti adolescenti, specialmente di ragazze. La maggioranza dei Pedagogisti ed educatori Tedeschi, e citerò W. Stern, Bobertag, Eisenhausen, Brehm, A. Fischer, Auschutz, Hylla, O. Lipmann, sono giunti a dire che l'applicazione della Psicanalisi alle giovani generazioni è riprovevole, addirittura quasi un delitto! È sempre molto pericoloso il sondare un'anima in periodo di pubertà. Dell'educazione sessuale il mio caro amico Pio Foà s'era fatto in Italia il paladino, ma non seppe dare al difficile problema educativo, sotto l'aspetto tecnico, una soluzione soddisfacente, e siamo sempre al punto di prima: come impartire e da chi fare impartire e con quale programma un'«istruzione» ed un'«educazione» sessuale? Poichè due, non uno solo, sono i lati da considerare in codesto problema; la parte conoscitiva e la parte normativa: le nozioni ed il regime della sessualità. Ora, se di un problema così universale, come questo che s'impone alla Pedagogia, non s'è arrivati ancora a capo, che cosa pensare dei metodi psicanalitici, tutti imbevuti di sesso, di erotismo, di affezioni malvoltate o travestite, di perversioni, di obietti ed imagini eccitanti? Non rischiano essi di creare quel malanno che non esiste o di dare sfogo a latenti ma fin'allora fortunatamente «respinte» tendenze? Come si fa a parlare (le «coperture» hanno una grande funzione nella psiche infantile del Freudismo) a giovinetti e a nubili donzelle, anche con frasi coperte, di concupiscenze carnali, di tenerezze parentali o filiali sospette: peggio ancora di voglie incestuose o pervertite, di cupidigie ano-sadico-masochistiche? L'anima infantile e la giovanile non son mica delle rane e dei porcellini d'India su cui sia lecito fare di queste esperienze moralmente micidiali. A meno di fare come i Teologi, quando scrivono in latino su questioni sessuali; e sanno dire tutte le porcherie immaginabili in questa nostra bella lingua di Cicerone e... di Svetonio: «*C'est le latin qui brave l'honnêteté*».

*
* *

La tesi capitale della Psicagogia psicanalitica è questa: Il dominatore della nostra personalità è l'Incosciente e l'Istinto è la molla sempre tesa come una fatalità sulla nostra condotta che ne viene azionata e diretta. È ovvio che questa tesi, accettata in forma assoluta, finirebbe col disanimarci: un prepotente, se non pure onnipotente « irrazionale » in lotta incessante con un debole e fragile « razionale » determinerebbe il nostro destino; noi saremmo obbligati senza remissione ad una sempre incerta ed instabile scelta tra il Bene ed il Male, tra il vizio e la virtù. E poichè quell'Istinto preponderante, pronto a scattare in noi ad ogni momento, si riduce in sostanza alla « libido », qualora non sapessimo o non potessimo « sublimare » le tendenze imperiose che ne son l'elemento più attivo, ossia le sessuali, corriamo il rischio di cedere e di cadere o nella perversione, o nella neurosi: i due poli opposti bensì, ma equivalenti, verso i quali si dirige la somma delle forze psichiche di cui è provvisto ogni individuo. Ora, io osservo che nella Vita ciò che importa, sia per la felicità dell'individuo, sia pel progresso della collettività, è la consapevolezza dei pensieri, dei sentimenti e dei motivi d'azione, non è la inconsapevolezza: noi dobbiamo dominare l'Istinto mediante l'Intelletto, non subordinare questo a quello; e la Psicanalisi, che in sostanza svaluta la Ragione o la riduce ad un derivato o surrogato delle energie inferiori (per lo più ataviche) e non ne fa invece un prodotto superiore o ideale dello Spirito umano, è alla fine un pleonasmo educativo, vuoto in sè stesso, capace anzi di demoralizzarci. Quanti nella massa saranno coloro che, vincendo nel conflitto la sessualità istintiva ed irrompente, avranno la fortuna di poterla « sublimare » ? Pochissimi, nel senso reale di questo termine e concetto freudiano, al quale bastava, caso mai, sostituire quello di « regolarla ». Bisogna mantenere alte le azioni della Coscienza, tanto intellettiva, quanto morale, e non rinunziare a tutte le fonti dell'Energia, chè tutte sono necessarie nel bilancio economico della condotta umana.

Rinforzare la « Censura », dicono i freudiani: ecco il mezzo di educare gli altri e di rieducare noi stessi: ma c'è qui qualche cosa che non sia stato detto, insegnato e promulgato da secoli ? Non lo si legge nel Manuale di Epitteto, nei Pensieri di Marco Aurelio, e poi in quelli di Pascal, e giù giù nelle opere didascaliche di Pestalozzi, di Comenius, di Spencer, e di tutti i nostri maggiori pedagogisti, Siciliani, Angiulli,

Ardigò, De Dominicis, lo stesso Gentile? Su questo problema educativo tutti son d'accordo: positivisti ed idealisti, spiritualisti e « materialisti ». Alla perfine, che cos'è la « Censura » dei psicanalisti se non la condensazione di tutte le prove superate dall'Umanità nella sua lunga esistenza? Donde ci provengono i freni che essa mette in opera, se non dall'evoluzione del senso etico, dalla religione, dalla vita domestica e sociale, dalla disciplina di famiglia e di Scuola? Tutto ciò fu acquisito la mercè di un enorme e plurimillennario lavoro consapevole; la « Censura » è la sintesi verbale di « complessi » esteriori a noi stessi, cioè dei genitori, dei parenti, dei pedagoghi, dei maestri, dei compagni, dei colleghi, dei concittadini, e, sia pur detto, del prete nella sua veste talare e del carabiniere col suo pennacchio rosso. Essi tutti ci hanno educati e istruiti, e seguitano ad educarci ed istruirci; essi tutti ci hanno alle volte elogiati ed alle volte ammoniti o puniti; ci hanno mostrata la retta via, ci furono d'esempio, ci suggestionarono, ci sono di freno a ogni momento, e scesero come imagini e ricordi nel nostro Subcosciente; è il loro enorme e greve « complesso » ideo-emotivo che forma la « Censura », questo personaggio puramente verbale del Freudismo, cui spetta tanta parte nel dramma incessante della nostra vita interiore.

L'ideale psicanalitico in fatto d'educazione è di aprire gli occhi dell'individuo sulle sue tendenze inconscie a finalità illecite e di aiutarlo a liberarsene, sia col reprimerle ancora di più e col sopprimerle, sia, potendo, con trasformarle in tendenze a finalità eletta. Bisogna perciò iniziare l'opera educativa con fare della « Psicanalisi », ossia sondare con i metodi psicanalitici nella personalità del soggetto, andarvi a scoprire tutte le immondizie che l'eredità animale e umana della specie vi ha depositato, che le inconsapevolezze dell'infanzia risuscitò dal loro sonno mnesico; e fare sì che egli ne abbia consapevolezza e sappia dominarle, e sappia e voglia mettere al loro posto delle tendenze altrettanto efficaci ma utili e sane, al servizio del senso morale, del criterio, della Ragione, che sono la conquista dell'Umanità socializzata. Quella tendenza istintiva, innata, costituzionale, quasi irrefrenabile della « libido » che lo spinge a darle libero accesso al di sopra dell'Incosciente e passando nel Preconscio a informarne la condotta, può anch'essa invero essere utilizzata, quando sia rivolta ad altri fini, più conformi alle norme del vivere civile. Ecco il còmpito che si propone la Psicanalisi fatta « Educazione »: — educare ed insegnare ad auto-educarsi.

Senza dubbio, è questo un còmpito lodevolissimo; ma quando sarà ciò possibile? Non certo nel fanciullo, che è ancora immaturo per comprendere queste alte finalità e per sentirne la bellezza o il vantaggio: la

Psicanalisi dimentica che la « sublimazione » più semplice ed elementare, quella di sostituire agli egoismi infantili le primissime emozioni altruistiche, esige sforzi straordinarii di educazione tra il quarto o quinto ed il nono o decimo anno di puerizia. Veggasi come sono tardi a formarsi il vero pudore, il vero timore di Dio, il sentimento di amicizia senza tinta d'egoismo, il sentimento di compassione per i proprii simili, il sentimento di simpatia per gli animali, il rispetto alla vecchiaia ed alla povertà, il senso dell'ordine e della disciplina; veggasi com'è stentato nel più dei casi lo stabilirsi della reverenza, non dico neppur dell'affetto, verso i maestri, com'è arduo acquistare il senso di solidarietà umana che dovrebbe cominciare dai fratelli ed estendersi subito ai compagni di Scuola. Accenno ad emozioni e a tendenze d'indole concreta: che cosa si dirà allora di quelle di contenuto più astratto o spirituale, la creanza, la modestia, la saggezza, il sapere, la pietà, l'onestà, la virtù, che insomma sarebbero gli « Ideali » verso cui si dovrebbe portare l'energia affettiva (« libido ») per sostituirli alle prave o futili tendenze della prima età e costituire la porzione più evoluta, più utile della personalità?

Aggiungo che di contro alle illusioni e ai « dolci errori » della fanciullezza, alle romantiche aspirazioni dell'adolescenza, dovrebbe l'Educazione (e in ciò la Psicanalisi mostrerebbe davvero tutto il proprio valore) svolgere il senso pratico della Realtà. Ecco il rimedio contro le fantasticherie e diavolerie psicopatogene dell'Incosciente, secondo il Freud, il quale a questo punto si contraddice miserevolmente, poichè se un Reale naturale esiste, è proprio quello seppellito nel nostro Incosciente dall'evoluzione plurisecolare dell'Ideale: quella che egli chiama la « Realtà sociale » è un complesso di « sublimazioni » parziali che l'uman genere ha conquistato in mezzo a mille e a mille patimenti, a lotte infinite, a sciagure ineffabili. Il « respingimento » non può altrimenti spiegarsi se non cogli effetti dell'educazione domestica, scolastica, sociale, accumumulatisi dalla età del primo discernimento in poi: converrebbe allora ammettere che soltanto gli individui più strettamente sorvegliati, più compressi durante il loro sviluppo, siano i candidati alla neurosi. Ora, ciò è del tutto falso: la neurosi colpisce anche coloro che non ebbero una fanciullezza ed adolescenza mantenute sotto la compressione di genitori troppo severi e tra le strettoie di maestri imbevuti di precetti pedagogici; e lo si scorge nelle classi proletarie, le quali soggiaciono ad attacchi altrettanto fieri di nervosità, isterismo e psicosi coatta quanto le classi più colte e più finemente educate. E poi, l'educazione non comprime mica solo questi irrefrenabili istinti sessuali che sembrano formare una vera fissazione del Freudismo: prende di mira anche gl'istinti conservativi

dell'Io, l'appropriatività, la golosità, l'iracondia, l'invidia, l'orgoglio, la vanità, lo sprezzo verso gli altri, massime se sono deboli, la tanto frequente combattività giustamente illustrata dal Bovet, l'ambizione, l'interesse per le cose materiali ed i comodi di vita, ecc. V'è anzi un periodo assai lungo dell'educazione, durante il quale gli istinti sessuali son lasciati in pace; e a ciò accenna lo stesso Freud ammettendo una loro fase di latenza, dai quattro ai cinque anni sino alla prepubertà. Nello sviluppo del carattere infantile e puerile l'educazione bada poco, in genere, alle manifestazioni della sessualità; essa comincia a preoccuparsene piuttosto tardi, al finire della puerizia, agli albori dell'adolescenza: molti genitori non ci pensano o, se lo fanno, ne tacciono; la Scuola, nella quale passiamo gli anni migliori della nostra adolescenza, sembra ignorarla.

La Civiltà ha dato origine a necessità inibitorie ben più ampie e molteplici di quelle che si dirigono all'istinto genesico; anzi, di queste ultime si parla il meno possibile, e quell'educatore che si fermasse solo o prevalentemente sulla condotta erotica dei suoi allievi, rischierebbe di produrre l'effetto contrario, cioè di togliere dal loro riposo delle tendenze che magari si svolgevano pacificamente e ordinatamente nel silenzio o nelle intimità più sacre dello spirito adolescente per lo più in forma idealistica o romantica nei soggetti migliori, o con appagamenti purtroppo altrettanto taciti, in quanto son solitarii, nei soggetti minorati. E questo pensa anche il Freud quando rileva che l'Io, fatto più educato, si lascia dominare dal « principio di Realtà », nella quale frase non c'è altro contenuto se non quello assai vecchio delle esigenze e contingenze della vita collettiva resa sempre più civile, e quindi sempre più coercitiva. Quanto più la collettività progredisce e tanto meglio la personalità dell'individuo si integra e consolida al contatto quotidiano della Realtà stessa, che ne smussa gli angoli e ne consuma e liscia le asperità naturali.

Un libro curioso, di agile e piacevole lettura, è quello che il Dottor Joseph Ralph, di Long-Beauchn Calif., ha dedicato alla Psicanalisi quale mezzo d'introspezione psicanalitica per conoscere sè stessi a scopo d'autoterapia morale. Secondo questo brillante scrittore, la Psicanalisi sarebbe il « metodo più idoneo per scoprire le influenze incoscienti che determi-« nano la condotta umana ». Essa non è un dogma nè una filosofia, bensì un modo ingegnoso e pratico per il miglioramento della propria personalità. Raro è infatti che ognuno di noi sia libero da qualche tara, e non provi ad un momento o ad un altro qualche maligno desiderio o qualche istinto perfido, e quindi stato « respinto » dal nostro sentimento etico. Tali difetti non saranno sufficienti per originare, come nei soggetti predisposti o molto più tarati di noi, dei veri disequilibrii nerveo-psichici, ma giun-

gono sempre a turbare la nostra pace normale, e a metterci in condizioni d'inferiorità in certi frangenti, anche comunissimi, della vita. Esaminando noi stessi mediante un processo di auto-psicanalisi, noi potremmo aiutare la Coscienza intellettiva e morale a sempre meglio censurare e a reprimere quelle appetizioni sconvenienti, quelle inclinazioni malvagie, quei disonesti pensieri. Basterà che tutti siamo animati dal desiderio e dal fermo volere di perfezionarci moralmente; che tutti abbiamo il coraggio di non indietreggiare davanti a quei nostri difetti ponendoci dei paraocchi davanti alla coscienza dell'Io; che perciò ci sobbarchiamo a sforzi autoeducativi per emendarcene. Prima si tratta, però, di scoprirli nei recessi e labirinti della nostra personalità, di andarli ad estrarre dal Subcosciente, di metterli in evidenza senza pietà, di sfogliare uno ad uno i petali di quei fiori maligni e velenosi che coltiviamo, inconsapevolmente, nei nostri depositi più intimi: soltanto allora la Coscienza superiore potrà dominarli e sopprimerli, oppure trasformarli e all'uopo sublimarli, dirigendone le energie verso fini Ideali. E ognuno avrà il suo proprio ideale, adattato alla sua indole, alle sue disposizioni e inclinazioni, alla sua cultura e condizione sociale, al suo sesso, alla sua famiglia, alla sua stirpe, alla sua Civiltà.

Ecco un vasto e nobile ufficio riservato alla Psicanalisi; il Ralph ha scritto per i normali, laddove gli altri freudiani si dirigono ai malati ed anormali; ma le sue norme, i suoi consigli, daranno ottimi risultati anche se si abitueranno a questo tirocinio auto-ispettivo ed autodidattico quegli individui mezzo-tarati, quei mezzo-malati, e infermicci, e deboli di spirito, quei predisposti o mal disposti, talora (come si dice adesso) un po' schizoidi ed ora un po' cicloidi, sempre esitanti tra la semplice e innocua anomalia di spirito e le forme decise e nocive di psiconeurosi o di psicastenia, e che si agglomerano in folla negli Ambulatorii degli specialisti più in voga, massime nei grandi centri urbani: il più spesso, misere spoglie di naufragi individuo-sociali. A tale uopo si sono costituite per l'appunto nel Nord-America, nel Sud-America, in Francia, nel Belgio, e ultimamente anche in Italia, delle Leghe per la profilassi e l'igiene mentale: si potrebbe loro raccomandare l'uso dei metodi educativi della Psicanalisi con le debite cautele e limitazioni, e si sarà fatto un gran passo verso la diffusione e l'adozione su larga scala di questi metodi introspettivi per l'auto-regolazione della Condotta, senza dei quali l'Uomo ben poco si scosta dall'essere animale donde uscì nella notte dei tempi. Il « *Conosci te stesso* » è il mezzo più adatto per elevare e perfezionare sè stesso.

Conclusione.

Qualcuno, dopo avermi letto, giunto a questo punto vorrà chiedermi una « Conclusione », che sia ad un tempo l'epilogo dell'opera e la sintesi del mio giudizio sul valore dottrinale e pratico della Psicanalisi. Ma proprio non ho nessuna voglia di riepilogarmi e di condensare in poche pagine o righe il mio pensiero, tanto meno di porgere così a certi frettolosi il mezzo comodo di non leggermi per intero contentandosi dell'Epilogo, dove avrebbero il destro di giudicarmi senza troppa fatica, siccome fanno quei bibliografi che vedono soltanto il titolo e la fine di un libro e poi si impancano a criticarlo se sono di parere opposto all'Autore, o a raccomandarne la lettura agli altri, se sono suoi amici. Precorro io stesso i miei critici, e riconosco che pur nella sua mole e diligenza avrò commesso nell'opera dimenticanze ed errori. Un argomento cotanto complesso quanto quello della Psicanalisi non può concedere a nessuno il lusso di essere completo (ciò che, del resto, non era nel mio intento), nè persuasivo, malgrado le ripetizioni cui per necessità di cose, in materia così varia ed in taluni punti oscura, in molti altri del tutto nuova, mi sono veduto costretto: questo mi perdonino i lettori, non la mancanza di un Epilogo, che riescirebbe a sua volta... un'altra ripetizione soltanto più vasta.

Sono io stesso che mi sono tutto letto e riletto e che temo, adesso in particolar modo, di non aver contentato nessuno, nè i fautori pur moderati di Sigismondo Freud, nè i suoi detrattori. Mi accorgo di avere assunta, di fronte alla Psicanalisi, una posizione intermedia, tra il « sommo onore » ed il « sommo biasimo »; il che vuol dire che avrò fatto dell'eclettismo. Mi si è lodato e rimproverato di aver fatto il medesimo rispetto all'argomento dello « Spiritismo »; ma in verità ho poi avuta la sodisfazione di vedere le mie idee accolte in generale da tutti, tanto da coloro che ammettevano e sostenevano senza critica la realtà dei « fatti » così detti spiritici o « medianici », ma che poi hanno oppugnata la mia teoria, oggi trionfante (come ipotesi di lavoro), della forza biopsichica radiante al

posto dell'azione da essi attribuita ai « disincarnati », quanto da quelli che negavano i « fatti » perchè alieni dall'accettarne la spiegazione spiritica e che ora si sono acconciati a riconoscere che nello « Spiritismo » c'è del vero, ma che i suoi fenomeni non sono il prodotto di Entità extra-umane.

Forse mi avverrà il medesimo per questo mio studio critico sul Freudismo, del quale non solo ammetto ma anche ammiro certe benemerenze innegabili nel campo dottrinale della Psicologia normale, della Psicopatologia, della Neuropatologia, e conseguentemente nei campi finitimi delle Scienze biologiche e psicologiche o morali, mentre sono indotto, e dal ragionamento e dall'esperienza, a considerare empirica e spesso fallace la sua tecnica, limitatissimi e spesso effimeri i risultati curativi nelle neurosi anche di così detta traslazione. Sto, come ho detto in principio, in un atteggiamento di benevola attesa per molti punti teoretici e pratici della Psicanalisi; mi rifiuto ad accettare il tutt'insieme del movimento psicanalitico, e mi permetto di predire che se ne salverà solo una parte, come accade di tutte le Dottrine o Teorie scientifiche, dapprima oppresse sotto il frondame esuberante del loro impetuoso, originario sviluppo, poscia liberate da tutti gli eccessi e ridotte entro l'àmbito giusto e misurato dove avrebbero dovuto fermarsi sin dapprincipio, se non ne fossero state spinte fuori dall'estro spesso fantasioso od artistico del loro fondatore o creatore, e se non avessero trovato subìto dei proseliti troppo zelanti, intempestivi ed imprudenti.

Un psicologo francese d'alto valore, mancato da poco alla Scienza, Giorgio Dumas, aveva giudicata così la Psicanalisi: « C'è del buono e del cattivo, c'è del nuovo e del vecchio; ma per l'appunto il vecchio è ciò che c'è di buono, ed il nuovo è ciò che c'è di cattivo ». Simile giudizio di qualche anno fa può appaiarsi a quello di un altro insigne scienziato francese, il biologo Yves Delage, giudizio che ho ricordato nel contesto dell'opera, e tanto feroce da disgradarne coloro che al Freud non hanno risparmiato, anche nella sua stessa patria, le critiche più acerbe, i sarcasmi e le invettive, con l'accusa di « demoralizzare » la Scienza medica e specialmente la Neuropsichiatria. Il Freud, al quale io stesso non ho mancato di dire apertamente il mio pensiero, e come e perchè e dove dissento da lui, non ha bisogno delle mie difese; per la originalità di molte sue vedute, per l'impulso che ha saputo dare a tutta una Scuola operosissima e vigorosissima, per la schiettezza con cui esprime le sue idee anche se sa, anzi appunto perchè sa che sarebbero andate contro corrente, merita rispetto; si può, si deve dissentire da lui in molti punti, ma non lo si può relegare tra i naufraghi del Pensiero scientifico

come pretendono i suoi critici più inesorabili. E non è esatto il giudizio del Dumas: nella Psicanalisi c'è del nuovo e del buono propriamente per suo conto, nè il nuovo è tutto cattivo, nè il buono è tutto vecchio; avrò adempiuto al còmpito che mi ero prefisso se sarò riescito a dimostrare quali sieno nella Dottrina e nella Pratica create da Sigismondo Freud le parti che a me sembrano vitali e quelle che a me risultano fin d'ora caduche. E ho la certezza che l'avvenire mi darà ragione.

Non so quanto durerà il fanatismo attuale quasi senza limiti di certi circoli medici, scientifici ed extrascientifici per la Psicanalisi; si sono visti altre volte questi entusiasmi quasi settarii cadere presto nell'assurdo delle iperboli, e precipitare di là nel ridicolo. Spero che prima del tracollo che forse prematuramente lo Janet già vaticina al Freudismo, i psicanalisti serii avranno il tempo e la voglia di stringere i freni, ritenendo della Dottrina quel che è conservabile (e ce n'è molto, checchè dicano certi critici arcigni ed inesorabili del Freud), e contentandosi di porre il metodo psicanalitico tra gli strumenti sussidiarii di diagnosi e di cura in Neuropsichiatria senza dargli l'egemonia oggi da essi fantasticata. E sarà un grande vantaggio, un guadagno non solo per la Medicina in genere, e specialmente per quella dello Spirito, ma per tutta la Scienza psicologica. Sigismondo Freud, non ostante le sue esagerazioni dottrinali da un lato, le sue ingenuità tecnico-pratiche in terapeutica dall'altro, ci avrà insegnato nuovi mezzi per meglio conoscere il dinamismo della nostra vita fisio-psichica; e con ciò avrà molto giovato alla Sanità mentale, all'Igiene morale, alla Scienza ed alla pratica della Vita. Di Lui e dell'opera sua, sfrondata dagli eccessi e perfezionata nei metodi, rimarrà sempre quel tanto che valga a raccomandarne e ad illustrarne il nome nella Storia dell'Umanità civile.

NOTE BIBLIOGRAFICHE

II.

Indicazioni di Letteratura Psicanalitica.

Per gli scopi di quest'opera, che non vuol essere di erudizione, ma essenzialmente di libero studio e di critica, stimo inutile raccogliere qui tutta la enorme Bibliografia della Psicanalisi. Da quando le idee e la tecnica terapeutica del prof. Sigismondo Freud richiamarono l'attenzione, dapprima dei medici specialisti, in seguito di tutti gli studiosi di materie psicologiche, sociologiche, storico-morali, pedagogiche, ecc., si è venuto accumulando un numero così straordinario di pubblicazioni, sia per esporre, completare, variare ed esagerare le idee primitive del Maestro, sia per farne applicazioni in Medicina, poi nei più svariati rami della Scienza, sopratutto morali, sia ispirandone in Arte e Letteratura, che se ne troverebbero ben pochi esempi simili nella Storia della Coltura universale, tanto che si potrebbe formarne un'intera Biblioteca. Parecchie di queste opere contengono diggià copiose indicazioni bibliografiche, ad esempio quella eccellente del RÉGIS-HÉSNARD; vi sono inoltre degli « Indici » e delle « Rassegne » speciali intese in massima alla propaganda, edite dall'« Istituto Internazionale per la Psicanalisi » di Vienna, Zurigo e Berlino; vi si troverà segnalata, classificata e recensita la produzione freudistica di tutto il mondo.

Pertanto, le seguenti mie indicazioni riguardano di preferenza gli Autori più recenti o quelli anteriori più importanti e più rappresentativi del movimento psicanalitico, dei quali, oltre alle opere originali del Maestro elencate in testa al Primo Tomo, mi sono particolarmente giovato nel redigere la mia opera. In questo cómpito bibliografico volutamente limitato, mi ha cortesemente coadjuvato assai il coltissimo dott. prof. M. KOBYLINSKY, Aiuto presso la Clinica da me diretta, come nella scelta delle tavole, che ornano i due Tomi, molto mi ha giovato la rara competenza storico-artistica del dott. GIUSEPPE PORTIGLIOTTI, pure egli Assistente nella medesima Clinica; ad ambedue porgo sinceri ringraziamenti. E ringrazio anche il dott. A. MASSAZZA, altro mio volenteroso Assistente, per le fotografie da lui abilmente prese o riprodotte.

A) — Libri ed Articoli di Periodici.

ABRAHAM K., *Traum und Mythen*, in « Schriften zur angewandten Seelenkunde », Fascicolo 4, Vienna, 1909.

— *Ueber hysterische Traumzustände*, in « Jahrbuch f. Psychoanalyse », 1910.

— *Klinische Beiträge zur Psychoanalyse*, « Intern. Psychanalyt. Bibl. », Vienna-Zurigo-Lipsia, 1921, un vol. di pag. 300.

ABRAHAM K., *Contributions to the theory of the Anal character*, in « Intern. Journal. of Psycho-Analysis », 1924, IV, N. 3-4.

ABRAMOWSKY E., *Le Subconscient normal; Nouvelles recherches expérimentales*, « Bibl. de Phil. contemp. », Parigi, Alcan, 1914, un vol. in-8°, di pagg. 442.

ADAM E., *Le Freudisme. Étude historique et critique de Méthodologie psychothérapeutique*, Colmar, Soc. Alsatia, 1903.

ADAM H. A., *Einführung in die Psychotherapie für Medizinstudierende u. Aerzte*, Monaco, J. Bergmann, 1925. Un vol. in-8°, di pagg. VIII-123.

ADLER A., *Studien über Mindenwertigkeit von Organen*, Berlin, Urban e Schwarzenberg, 1907, un vol.

— *Der nervöse Charakter. - Grundzüge einer vergleich. Individualpsychologie und Psychotherapie*, III ediz., Wiesbaden, Bergmann, 1922, un vol. di pagg. 220.

— *Praxis und Theorie der Individualpsychologie, Vorträge z. Einfürung in die Psychotherapie*, ecc., II ediz., Monaco, Bergmann, 1924. Un vol. di pagg. V-263.

— *Der Aggressionstrieb in Leben und die Neurose*, in « Fortschritte der Medizin », 1908, fascicolo 19.

— *Ueber neurotische Disposition*, in « Zeitschr. f. Psychoanal. und psychol. Forschung », anno 1909.

— et FURTMÜLLER C., *Heilen und Bilden. — Grundlagen der Erziehungskunst für Aertze u. Pädagogen*, II ediz. cur. da E. Wexberg. Un vol. di pagg. 337.

—, FREUD, FRIEDJUNG, MOLITOR et GURLITT, *Ueber Selbstmord, insbesondere Schülerselbstmorde*, 1910. Un volume.

ALLERS R., *Psychologie des Geschlechtslebens*, in « Handbuch der vergleichenden Psychologie », dir. da G. Kafka, Monaco, Reinhardt, 1922, vol. III, cfr. pagg. 339, 340, 342, 344, 381, 386, 423, 431, 459, 486, 501.

ASSAGIOLI R., *Trasformazione e sublimazione delle energie sessuali*, in « Riv. di Psicologia applicata », Bologna, 1911, fasc. 3.

— *La Psicologia del Subcosciente*, in « Psiche », Firenze, 1912, marzo-apr. (con bibliogr.).

BARAT, *La notion de maladie mentale et la méthode psycho-analytique*, in « Journal de Psychologie », 1914, pag. 381.

BAUDOUIN CH., *Suggestion et Autosuggestion - Étude psychol. et pédagogique d'après les résultats de la nouvelle École de Nancy*, Neuchâtel e Parigi, Delachaux et Nestlé, 1923. Un vol. in-8°, di pagg. 278.

— *Études de Psychanalyse - Relation de vingt-sept cas concrets, précédée d'un exposé théorique*. Ivi, id. Un vol. in-8°, di pagg. 288.

— *Qu'est-ce que la Suggestion? - Exposé historique et critique*, Neuchâtel, Id. id., 1924. Un vol. in-18°, di pagg. 145.

BÉRILLON E., *Les précurseurs de la Psycho-analyse*, in « Revue de Psycho-thérapie », Parigi, XXVIII, 1914, num. di febbraio.

BERNARD L. L., *The Psychoanalysis - Theory of the Conflict-Neurosis*, in « Amer. Journ. of Psychol. », vol. XXXIV, 1923, fasc. 4.

BERNFELD SIEGFRIED, *Psychologie des Säuglings*, Berlino-Vienna, J. Springer, 1925. Un vol. in-8°, di pagg. 272.

BETCHEREW WLAD., *Reflessologia correttiva* (in russo: *Korrektivnaja refleksologhia*), Pietrogrado, 1922. In un vol. di pagg. 432.

BIANCHI LEONARDO, *La Psicanalisi*, in « Annali di Neurologia », Napoli, 1922, pagg. 65.

— *Trattato di Psichiatria*, III ediz., Napoli, V. Idelson, 1924 (v. pagg. 408-410).

BIRNBAUM K., *Die Psychoanalyse vom Standpunkte der klinischen Psychiatrie*, in « Deutsche Med. Wochenschr. », 1924, num. 51 e 52.

BJERR, *The History and Practice of Psycho-Analysis*, Boston, 1916. Un vol. di pagg. 118.

BLEULER E., *Die Psychoanalyse Freud's - Verteidigung und kritische Bemerkungen*, Lipsia e Vienna, Deuticke, 1911. Un vol. di pagg. 110.

— *Dementia praecox*, in « Handbuch der Psychiatrie », dir. da Aschaffenburg, Vienna, Deuticke, 1911.

— *Affektivität, Suggestibilität. Paranoia*, 1906. Un volume.

— *Das Faxensyndrom*, in « Psych. Neur. Woch. », 1911.

— *Referat über das Unbewusste*, in « Journal f. Psychol. u. Neurol. », 1913.

— *Der Sexualwiderstand*, in « Jahrbuch f. Psychoanalyse », 1913.

— *Zur Kritik des Unbewussten*, in « Ztschr. f. die ges. Neurol. u. Psych. », vol. 53, p. 81.

— *Die psychologische Richtung in der Psychiatrie*, in « Verhandl. der Schweizer. Naturforscher Gesellschaft », Zurigo, 1917.

— *Naturgeschichte der Seele u. ihres Bewusstwerden, Eine elementar Psychologie*, Berlin, 1921. Un vol. di pagg. 360.

— *Lehrbuch der Psychiatrie*, IV ediz., Berlino, J. Springer, 1923. Un vol. di pagg. 554.

— *Das autistich-undiziplinierte Denken in der Medizin und seine Ueberwindung*, Berlino, Springer, 1919. Un vol. di pag. 207 (la III ediz. è del 1922 ed è di pagg. 196).

— e JUNG, *Komplexe u. Krankheitsursachen bei « Dementia praecox »*, in « Zentralbl. der Nervenheilkunde », 1920.

BLONDEL CH., *La Psychanalyse*, Parigi, F. Alcan, 1924. Un vol. in-18°, di pagg. XV-251.

BONSFIELD, *The Elements of practical Psycho-Analysis*, Londra, P. Kegan, 1920. Un volume in-8°.

BOPP L., *Moderne Psychanalyse, Katholische Beichte und Pädagogik*, Kempten, Kösel und Pustel, 1923. Un vol. in 8°, di pagg. 100.

BOVET, *L'instinct combatif*, Lausanne, Delachaux et Nestlé, 1917. Un vol. in-18°.

— *La Psychanalyse et l'éducation*, Lausanne-Parigi, Payot, 1920. Un volume.

BRADWY Miss K., *La psico-analisi e la sua importanza nella vita*, Londra, Frowde, 1919. Un vol. in-8°, di pagg. 266.

BRILL J., *Psycho-analysis, Its Theories and practical Applications*, Philadelphia, 1914.

— *Fundamental Conceptions of Psycho-analysis*, London, 1922.

BRINK LOISE, *Women characters in Richard Wagner - A study in the « Ring of Niebelung »*, in « Nerv. a. Ment. Disease Monogr. », New-York e Washington, 1924. In-8°, di pagg. 125.

BRUNO A., *L'origine de la religione e il totemismo*, in « Riv. Ital. di Soc. », vol. 18, 1914, fascicoli 5-6.

BUMKE OSWALD, *Das Unterbewusstsein, Eine Kritik*, Antrittsvorlesung am 20. Juli 1921, Leipzig. Op. di pagg. 56.

— *Lehrbuch der Geisteskrankheiten*, Monaco, Bergmann, 1924. Un vol. in lex., di pag. XVI-1176 (pag. 486-493, 551, 942).

CAPONE GIOV., *La Dottrina psicanalitica del Freud*, in « Attualità Scientifiche », Bologna, Zanichelli, 1924. Un vol. in-8°, di pag. 62.

CENI CARLO, *Cervello e funzioni materne*, Torino, S. Lattes, 1922. Due vol. di complessive pagg. 626 (v. II vol., pagg. 139 e 365).

CHASLIN, *La Psycho-analyse*, in « La Revue de France », 1922.

CHRISTOFFEL, *L'importance pratique de la Psychanalyse pour la Médecine et spéc. pour la Psychiatrie*, « Soc. Suisse de Psychiatrie », Berna, Seduta del novembre 1923.

CIBARELLI Fr., *Pedagogia e Psicanalisi*, in « Bibl. Psicanalitica Italiana », dir. da Levi-Bianchini, Teramo, Libr. Psican., 1924. Un vol. di pagg. 138.

CLAPARÈDE E., *Quelques remarques sur le Subconscient*, in « Schweizer. Archiv f. Neurologie u. Psychiatrie », Zurigo, XII, 1923, n. 1-2.

— *Introduction* alla trad. franc. delle « *Lezioni sulla Psicanalisi* », di S. Freud, Parigi-Ginevra (dalla « Revue de Genève », dic. 1920).

— *Note sur la localisation du Moi*, in « Archives de Psychologie », XIX, settembre 1924.

— *Psychologie de l'Enfant*, Ginevra, Kündig, 1915, IV ediz., 1924.

— *La Psychothérapie et la Volonté*, « Société Suisse de Neurologie », in « Schw. Archiv f. Neurologie u. Psychiatrie », XVI, 1925, pag. 363.

CLAUDE H., *La Psychanalyse dans la thérapeutique des obsessions et des impulsions*, in « Paris Médical », oct. 1923.

—, CEILLIER et FRIBOURG-BLANC, *Complexe d'Œdipe et état vagotonique*, « Société de Psych. », 1923.

—, BOREL et ROBIN, *Démence précoce, schizomanie et schizophrénie*, in « Encéphale », anno 1924.

CORNELIUS, *De l'auto-suggestion dans ses rapports avec les psychonévroses dépressives*, in « Journal de Psychologie », 1913.

— *Critique psychologique du refoulement Freudien*, « Soc. de Psychiatrie » di Parigi, seduta marzo 1923.

COURBON, *La convoitise incestueuse dans la doctrine de Freud et les conditions du désir sexuel*, in « Encéphale », 1914, n. 4.

DATTNER, FEDERN, FERENCZI, FREUD, ecc., *Onanie, 14 Beiträge zu einer Diskussion* der « Wiener psychoanal. Vereinigung », Wiesbaden, Bergmann, 1920.

DELAGE Y., *Une psychose nouvelle - La Psycho-analyse*, in « Mercure de France », volume IX, 1916, fasc. 1.

— *La théorie du Rêve de Freud*, in « Bull. de l'Instit. génér. Psychol. », Parigi, XV-XVI, 1915 e 1916, 1-3.

DELGADO HORACIO, *El Psichanalisis*, Lima, Sanmarts y C., 1919. Un volume.

— *Algunos aspectos de la Psicologia del Niño*, Lima, Casa edit. « La Opinion nacional ». 1922. Un vol.

— *Rehumanisatión de la Coltura cientifica por la Psicologia*, Lima, Cesar Torres Benavides, 1923. Op. di pagg. 79.

— *El Psicoanálisis en sos aplicaciones extrapsiquiátricas*, in « Rev. de Psiquiatría y Discipl. conexas », Lima, I, ott. 1918.

— *El Psicoanálisis en la Escuela*, ivi, id., II, luglio 1919.

DE SANCTIS SANTE, *La Psico-analisi e il suo valore come metodo nell'Onirologia scientifica*, in « Quad. di Psichiatria », I, 1914, p. 28.

— *L'interpretazione dei sogni*, in « Riv. di Psicol. », 1914, fasc. 6.

— *Psychologie des Traumes*, in « Handbuch der vergleichenden Psychologie », diretto da G. Kafka, Monaco, Reinhardt, 1922, vol. III, pagg. 233, 291, 302-316.

— *Neuropsichiatria infantile - Diagnostica e Patologia*, Roma, A. Stock, 1925. Un vol. leg., di pagg. 996, con figure. — (Rilievi critici alla Psicanalisi, a pagg. 8, 27 e 177; moderate adesioni e concessioni, a pagg. 24, 49, 53, 71, 224, 251, 795, 810, 878. 881, 890, 902, ecc.).

De Sarlo Francesco, *Psicologia e Filosofia - Studii e ricerche*, Firenze, in « Cultura Filosofica », 1918, vol. II, cfr. pag. 155 e seguenti.

Deutsch F., *Psychoanalyse des Organischen*, in « Intern. Ztschr. f. Psychoanalyse », volume VIII, 1922.

Dragotti Gius., *La Psicanalisi*, « Monografie Med.-Chir. », Roma, Pozzi, 1923. Un vol. in form. lex., di pagg. 82.

Drewer J., *Instinkt in Man*, Cambridge, University Press, 1920. Un vol.

Dumas G., *La Psychologie pathologique et la Psycho-analyse*, in « Traité de Psychologie », vol. II, pagg. 1020-1070, Parigi, F. Alcan, 1924.

Dupré, *La Technique de la méthode psychanalytique dans les états anxieux*, in « Encéphale », 1920, pag. 169.

— et Trespat, *Refoulement psychique et Émotivité*, in « Encéphale », 1922.

Dwelshauvers Georges, *L'Inconscient*, in « Bibl. de Phil. scientifique », Parigi, E. Flammarion, 1916. Un vol. in-18°, di pagg. 388.

Eitingon Max, *Bericht über die Berliner Psychoanalytische Poliklinik*, Vienna-Lipsia-Zurigo, Intern. Psych. Verlag, 1922 e 1924. Due opuscoli.

Emerson Max, *The Subconscious in its relation to the Conscious, Preconscious and Unconscious*, in « Psychoanal. Review », VI, 1919, n. 1.

Ewald G., *Temperament and Charakter*, in « Monogr. aus den Gesamtgeb. d. Neurol. u. Psych. », n. 51, Berlino, Springer, 1924. Un vol. di pagg. 156.

Farez Paul, *La Psychoanalyse Française*, in « Rev. de Psychothérapie », Parigi, XXIX, gennaio 1915.

— *Sur le Freudisme*, in « Rev. de Psychol. appliquée », Parigi, febbr. 1924.

Ferenczi S., *Introjektion und Uebertragung*, Vienna, Deuticke, 1910. Un vol.

— *Hysterie und Pathoneurosen*, Vienna, Intern. Psychoanal. Verlag, 1912. Un vol.

— *Ontogenese der Symbole*, in « Intern. Ztschr. f. Psychoanal. », 1913, I.

— *Populäre Vorträge über Psychoanalyse*, Vienna, Intern. Psychoanal. Verlag, 1922.

— *Versuch einer Genitaltheorie*, in « Intern. Psychoanal. Biblioth. », XV, Lipsia-Vienna-Zurigo, Intern. Psych. Verlag, 1923.

—, Abraham, Simmel and Jones, *The Psycho-analysis and the War Neuroses*, London, Intern. Psychoanal. Library, 1919. (L'edizione tedesca dell'« Intern. Psychoanal. Bibl. », Lipsia e Vienna, 1919, ha una introduzione di S. Freud).

Ferrari G. C., *Le emozioni e la vita del subcosciente*, in « Riv. di Psicol. », vol. VIII, 1912, fascicolo 2.

Flournoy H., *Difficultés pratiques de la Psychoanalyse*, « Soc. Suisse de Psychiatrie », Berna, novembre 1923.

— *Quelques remarques sur le symbolisme dans l'Hystérie*, in « Journ. de Psychol. », XVII, 1919, pag. 208.

— *La Psychanalyse, les médecins et le public*, Paris, « Forum », 1924. Un vol.

Flugel J. C., *The psychoanalytic Study of the Family*, Londra, Intern. Psychol. Library, 1919. Un volume.

Forel O. L., *La Psychologie des Névroses*, Ginevra, Kündig, 1924. Un vol. in-18°, di pagine 258.

— *Analyse individuelle et milieu psychologique*, « Soc. Suisse de Psych. », maggio 1925.

Frank, *Affektstörungen*, in « Monogr. f. Neur. u. Psych. », Berlin, Springer, 1913. Un vol.

Freimark Hans, *Die Revolution als psychische Massen-erscheinung - Histor.-psych. Studie*, in « Grenzfragen des Nerv. u. Seelenlebens », n. 107, 1920, di pagg. 127.

GELEY, *De l'Inconscient au Conscient,* « Bibl. Phil. contemp. », Parigi, Alcan, 1919. Un vol. in-8°, di pagg. XIII-346.

— *L'Etre subconscient - Essai de synthèse explicative des phénomènes obscurs de Psychologie normale et supernormale,* Ivi, id., I ediz. 1905; IV ediz. 1919.

GÉRARD-BONNET, *Précis d'Autosuggestion volontaire - Éducation pratique de la Volonté,* III ediz., Parigi, Rousset, 1924. Un vol. di pagg. 246.

GHILLINI, *Considerazioni intorno al problema del Subcosciente,* in « Riv. di Psicologia », Bologna, 1916, pag. 140.

GIESE F., *Kinderpsychologie,* in « Handbuch der vergleichenden Psychologie », diretto da G. Kafka, 1922. Vol. I, pagg. 341, 355, 362, 365, 391-393, 505.

GIVINDRASHEKHAR B., *The reliability of psycho-analytic Findings,* in « Br. Journal of Med. Psychology », III, 1923, fasc. 2.

GOTTSCHALK, *Le rêve de Freud,* « Arch. de Neurologie », aprile 1912.

GRODDECK G., *Psychoanalyse des Organischen,* in « Intern. Ztschr. f. Psychoanal. », v. 7, anno 1921.

— *Das Buch von Es - Psychanalytische Briefen an e. Freundin,* « Intern. Psychoan. Verlag », Vienna, 1923. Un vol.

GROVES E. R., *Sociology and psychoanalytical Psychology,* in « Amer. Journal of Sociology », luglio 1917.

GRÜHLE H. W., *Psychologie des Abnormen,* in « Handbuch der vergleichenden Psychologie », diretto da G. Kafka, Monaco, Reinhardt, 1922. Vol. III, pagg. 71, 100, 109, 113.

HARTENBERG, *Refoulement et sexualité dans les Psychonévroses,* « Soc. de Psychiatrie » di Parigi, seduta marzo 1923.

HAVELOCK ELLIS, *Die Welt der Träume,* tradotto dall'inglese da H. Kurella, Lipsia, C. Kabitzsch, 1911. Un vol. in-8° picc., di pag. VIII-296.

HÉSNARD A., *Le complexe d'Œdipe dans l'œuvre de Freud,* Congr. des Méd. neurol. et alién. de Besançon, 1923.

— *La Psychanalyse - Théorie sexuelle de Freud,* « La Culture moderne », Parigi, Storck, 1923. Un vol. in-32°, di pagg. 117.

— ed altri, *La Psychanalyse,* Rapporto e discussione al XXVIII Congr. des Alién. et Neurol. de Langue Franç., a Strasburgo, agosto 1924.

— *L'Inconscient,* Parigi, O. Doin, 1923. Un vol. in-8° picc., di pagg. XIX-287.

— *La relativité de la Conscience de Soi - Introd. à la Psychologie clinique,* Préf. de H. Claude, « Bibl. Phil. Contemp. », Parigi, F. Alcan, 1924, in-8°, di pagg. 160.

— et LAFORGUE, *Contribution à la Psychologie des états schizophréniques,* « Encéphale », anno 1924.

— — *L'évolution Psychiatrique, Psychanalyse, Psychologie clinique,* Parigi, Payot, 1925. Un vol. in-8°, di pagg. 302. — (Questo volume incomincia una serie di Annuarii).

HINRICHSEN O., *Sexualität u. Dichtung, Ein weiterer Beitrag zur Psychologie des Dichters,* in « Grenzfragen d. Nerven u. Seelelebens », Wiesbaden, Bergmann, 1912.

HITSCHMANN E., *Freud's Neurosenlehre,* Vienna, Deuticke, 1913. Un vol. in-8° di pagg. 102.

— *La conception psychanalytique de la Télépathie,* in « Journal de Psychologie », XXI, n. 8, ottobre 1924.

HOPP VAN DER J. H., *Character and the Unconscious, A critical Exposition of the Psychology of Freud and Jung,* Londra, 1923. Un vol. in-8°, di pagg. 223.

HYSLOP G., *Analysis and discussion of 225 personal Dreams*, in « Proceedings of Americ. Soc. for Psychical Research », New-York, VII, 1914, II.

ISSERLIN, *Die Psychoanalytische Methode Freud's*, in « Zeitschr. f. gesam. Neurol. und Psychiatrie », 1910, I, pagg. 552.

JACOBI, *Die Ekstase alltestamentlichen Propheten*, in « Grenzfragen des Nerven. u. Seelenlebens », Fasc. 108. Un vol. di pagg. 128.

JANET P., *L'Automatisme psychologique*, Paris, Alcan, 1903.

— *Les Obsessions et la Psychasténie*, Paris, Alcan, 1903.

— *La Psychanalyse*, in « Journal de Psychol. normale et pathol. », 1914.

— *Les Médications psychologiques*, F. Alcan, 1919, vol. I, II, III.

— *La Médecine psychologique*, Parigi, F. Alcan, 1923. Un vol. in-16° di pagg. 288.

JASTROW J., *The Subconscious*, London, Constable, 1906. Un volume. — (Ne esiste anche una traduzione francese presso F. Alcan, Parigi, 1908, di pagg. 380).

JELLIFFE SMITH ELY, *Contributions to psychotherapeutics Technik*, in « Psychoanalytical Review », New-York, vol. VII.

— *Technique of Psychoanalysis*, seconda ediz., Washington, Nerv. and Mental Disease Publishing Co., 1921.

— *The role of Animalis in the Unconsciouness*, in « Psychoanalyt. Review », 1917, n. 3.

— *Contributions to psychotherapeutics Technic through Psychoanalysis*, in « Psychoanal. Review », VI, 1919, 1°.

— and BRINK LOUISE, *Psychoanalysis and the Drama*, Washington, Nerv. and Mental Disease Publishing Co., 1922. Un volume.

JONES ERNEST, *Behandlung der Neurosen*, « Internat. psychan. Verlag », Vienna-Zurigo-Lipsia, 1920.

JUNG C. G., *Psychoanalyse und Assoziationexperiment*, Lipsia, Barth, 1906.

— *Ueber die Psychologie der « Dementia praecox »*, Halle, Marhold, 1907.

— *Assoziationen, Traum und hysterisches Symptom*, Lipsia, Barth, 1910.

— *Die Bedeutung des Vaters für das Schiksal des Einzelnen*, in « Jahrb. f. Psychoanalyse », 1910, pag. 155.

— *Wandlugen und Symbole der Libido*, in « Jahrbuch f. Psychoanal. », 1911-1912. Una mem. di pagg. 410. — (Una seconda edizione invariata, in volume separato, presso F. Deuticke, Lipsia-Vienna, 1925, in-8° gr., di pagg. 428).

— *Contribution à l'étude des types psychologiques*, « Archives de Psychol. », XIII, 1913.

— *Die Psychologie der unbewussten Prozessen*, Zurigo, Rascher, 1917.

— *Psychologische Typen*, Zurigo, Rascher, 1912. Un gr. volume.

— *La Structure de l'Inconscient*, in « Arch. de Psychol. », 1916.

KAPLAN L., *Grundzüge der Psychoanalyse*, Lipsia e Vienna, Deuticke, 1914. Un volume.

KEMPF E. J., *Psychopathology*, S. Louis, C. V. Mosby Comp., 1920. Un vol. in formato lex., di pagg. XXIII-762. — (L'opera è tutta basata sulla Psicanalisi).

— *The psychoanalytical Treatment of « Dementia praecox »*, in « Psychoanal. Review », VI, 1919, n. 1. — (Relazione di un caso!).

KOBYLINSKY M., *Il Subcosciente*, in « L'Illustr. Med. Italiana », Genova, 1924.

KOLLARITZ JENÖ, *Charakter und Nervosität - Vorlesungen über Wesen d. Charakters und Nervosität*, Budapest, 1912. Un vol. di pagg. 253.

KOLNAI A., *Psychoanalyse und Soziologie - Zur Psychologie von Masse und Gesellschaft*, Vienna, Psychoanalyt. Verlag, 1920. Un vol. in-16°, di pagg. 152.

KOSTYLEFF A., *Freud et le traitement moral des névroses*, in « Journal de Psychologie », fasc. dal marzo al giugno del 1911.

KOSTYLEFF A., *Freud et le problème du rêve*, in « Année Psychol. », vol. XV.
— *Le mécanisme cérébral de la pensée*, Paris, F. Alcan, 1914. Un vol. in-8°, di pagg. 313.
KRETSCHMER E., *Zur Kritik des Unbewussten*, in « Ztschr. f. d. ges. Neurol. und Psychiatrie », vol. 46, 1920.
— *Medizinische Psychologie*, Lipsia, Thieme, 1923. Un vol. in-8° picc., di pagg. IV-305.
KRONFELD A. *Psychotherapie, Charakterlehre, Psychoanalyse, Hypnose, Psychagogik*, Berlino, Springer, 1924. Un vol. di pagg. XI-260 (II ediz., 1925, di pagg. 323).
LADAME P., *Névroses et Sexualité*, in « Encéphale », gennaio-febbraio 1913.
LAFORGUE et ALLENDY, *La Psychoanalyse et les Névroses*, con prefazione di H. Claude, Parigi, Payot, 1924. Un vol. in-8°, di pagg. X-254.
LAIGNEL-LAVASTINE et VINCHON, *Les symboles traditionnels et le Freudisme*, in « Paris Médical », 1920.
LAUMONIER J., *Le Freudisme. Exposé et critique*, Parigi, F. Alcan, 1925. Un vol. in-16°, di pagg. 172.
— *Les erreurs de la méthode psychanalytique*, in « Société de Thérapeutique » di Parigi, sed. dic. 1924.
LEMAÎTRE A., *Le Symbolisme dans les rêves des adolescents, et remarques sur l'inversion précoce*, Neuchâtel, « Forum », 1921. Un vol. in-18°.
LESTCHINSKI A. et LURIE S., *Essai médico-psychologique sur l'Autosuggestion*, con prefazione di Ch. Baudouin, Neuchâtel, Nestlé, 1924. Un vol. in-16°, di pagg. 142.
LEVANDOWSKY M., *Handbuch der Neurologie*, con la collaboraz. di molti specialisti (v. il vol. sulla *Psichiatria*, dir. da BUMKE e FOERSTER, prima parte).
LEVI-BIANCHINI M., *La simbolistica sessuale nel sogno mistico e profano*, in « Arch. gen. di Neurol., Psichiatria e Psicoanalisi », vol. VI, 1925.
— *Valori e aspetti sociali della Psicoanalisi*, id. id., vol. V, 1924.
— *Gli istinti nel sistema dei Psichismi umani*, id. id., vol. V, 1924.
LEVIN I., *The Inconscious - An introduction to Freudian Psychology*, New-York, Macmillan, 1923. Un vol. in-8°, di pagg. 215.
LINDWORSKI J., *Die Psychoanalyse - Eine neue Erziehungsmethode?*, in « Stimmen der Zeit », vol. CX, Freiburg i/ Brisgau.
LOEWENFELD L., *Zur Lehre von den neurotischen Angszuständen*, in « Münch. med. Wochenschr. », 1897, n. 24-25.
— *Ueber die Sexuelle Konstitution und andere Sexualprobleme*, Wiesbaden, Bergmann, anno 1911. Un vol. in-8°, di pagg. 231.
— *Ueber den Sexuellen Präventivverkehr als Ursache der Nervenleiden*, in « Sexuelle Probleme », 1912.
— *Sexualleben und Nervenleiden*, VI ediz., München Bergmann, 1922. Un vol. in-8°, di pagg. 404.
LUGARO E., *L'incosciente in Psichiatria*, in « Scientia », giugno 1924.
MAAG P., *Geschlechtsleben und seelische Störungen - Beiträge zur Neurosenlehre und zur Kritik der Psychoanalyse*, Pforzheim, A. Zutavera, 1924. Un vol. in-8°, di pagg. 279.
MAC CURDY J. T., *War Neuroses*, Cambridge, University Press, 1918. Un vol.
MACKENZIE WILLIAM, *Metapsichica moderna*, Roma, Libreria di Scienze e Lettere, 1923. Un gr. vol. in-8° gr., di pagg. 450, con tavole.
MAEDER A., *Ueber das Traumproblem*, in « Jahrbuch f. Psychoanalyse », vol. V, 1916.
— *Sur le mouvement psychoanalytique*, in « Année psychol. », 1912.
— *Sexualität und Epilessie*, Vienna, Deuticke, 1912. Un volume.

MAEDER A., *Die Symbolik in den Legenden, Märchen, Gebräuchen und Träumen,* in « Psychiatrisch-Neurolog. Wochenschr. », vol. X.

— *Heilung und Entwicklung im Seelenleben.* Traduz. dal francese di L. Maeder, 1918. Un volume.

— *Psychoanalyse und Medizin,* in « Medizinische Klinik », 1922, n. 11-12.

— *Sur la Psychothérapie,* in « Arch. Suisses de Neurol. et de Psych. », 1922, vol. X, pagine 100.

— *Psychopathologie und allgemeine Pathologie,* in « Ztschr. f. d. gesamte Neurol. und Psych. », vol. LXXXII, 1923, pagg. 176-192.

— *Régulation psychique et Guérison,* in « Arch. Suisses de Neurol. et de Psychiatrie », 1925, vol. XVI, pagg. 198-224.

MEDEIROS e ALBUQUERQUE A., *A Psicologia de un neurologista - Freud e as suas teorias sexualis,* in « Graves e Futeis », Rio de Janeiro, Leite Ribeiro, 1922.

MENZERATH P., *Psychopathologie de la vie journalière,* « Bull. Mém. de la Soc. d'Anthropologie de Bruxelles », XXXIII (1914), pubbl. nel 1920.

MODENA G., *Psicopatologia ed etiologia dei fenomeni psiconevrotici,* in « Rivista sperimentale di Freniatria », 1909, dicembre.

— *La Psicanalisi in Neuropatologia ed in Psichiatria,* in « Quaderni di Psichiatria », volume II, 1915, pag. 241.

MONAKOW VON C., *Versuch einer Biologie des Instinctwelt,* in « Schweiz. Archiv f. Neurologie und Psychiatrie », Zürick, vol. IV, VIII e X.

MORGUE, *Un exposé récent de la Psychanalyse,* in « Revue de Métaph. et de Morale », anno 1922, pag. 85.

MORSELLI ENRICO. — Oltre alle mie maggiori opere citate nel testo, indico qui alcuni miei scritti minori, dei quali si fa cenno qua e là nell'opera:

— *Arte e Pazzia,* in « Nuova Rassegna », Roma, 1893.

— *I disturbi della Coscienza in relazione con le dismnesie,* in « Clinica Moderna », 1895.

— *La paura dell'oscurità,* in « Vita Italiana », Roma, 1896.

— *La psicosessualità e la questione sessuale,* Prefazione al libro di PIO VIAZZI, « Sui reati sessuali », Torino, Fr. Bocca, 1896, di pagg. 30.

— *La psicofisiologia dell'Amore e le forme iniziali di omosessualità,* Prefazione al libro di G. OBICI e G. MARCHESINI, « Le amicizie di Collegio », Roma, Soc. Dante, 1898, di pagg. 36.

— *Cosciente, Subcosciente ed Incosciente,* nelle Note ai « Problemi dell'Universo », di E. HAECKEL, trad. ital., Torino, Unione Tip. Editr., 1894.

— *Psicologia dei Popoli inferiori,* ivi, id. — (In molte altre « Note » alla citata opera di HAECKEL ho trattato temi di Psicologia, Etnografia comparata, Sociologia e Scienza della Religione).

— *Sulla legge dei contrarii* - Lettera a G. PAPINI, in « L'Anima », Firenze, 1911.

— *Su un caso di « medianità scrivente » a personalità multiple,* in « Luce e Ombra », Roma, 1911, di pagg. 35.

— *I limiti della Coscienza,* Conferenza al Congr. per il progr. d. Scienze in Genova, 1912, in « Riv. di Filosofia », 1913, di pagg. 32.

— *Alcune osservazioni sul « Metodo delle Associazioni » applicato alla Psicoanalisi,* in « Psiche », Firenze, 1912, di pag. 31.

— *Positivismo e Reincarnazione - Spunti polemici,* in « Luce e Ombra », Roma, 1914, di pagg. 57.

MORSELLI E., *Sulla origine subcosciente delle così dette personalità spiritiche*, in « Luce e Ombra », 1917, di pagg. 16.

— *Le leggi fisio-psicologiche dell'espressione nell'arte di Leonardo*, nel volume giubilare pubblicato dall'Istituto di Studii Vinciani, Bergamo, Istit. Arti Grafiche, MCMIX, in-4°, pagg. 405-416.

— *Sul movimento psicanalitico*, numerose e varie recensioni nei « Quaderni di Psichiatria », Rivista bimestrale, Genova, vol. I-XII, dal 1914 al 1925, *passim*.

MORTON-PRINCE, *The Unconscious*, New-York, 1914.

— *La Dissociation d'une Personnalité*, trad. franc., in « Bibl. de Phil. contemp. », Parigi, F. Alcan, 1911. Un vol. in-8°, di pagg. 526.

MÜLLER-FREIENFELS R., *Psychologie der Künste*, in « Handbuch der vergleichenden Psychologie », diretto da G. Kafka, Monaco, Reinhardt, 1922, vol. II, pag. 192.

MURALT DE, *Névroses de guerre et Psychanalyse*, in « Arch. Suisses de Neurol. et de Psychol. », vol. VII, fasc. II.

MURRI A., *Nosologia e Psicologia*, Bologna, N. Zanichelli, 1924. Un vol. in-8°, di pagg. XV-208.

N. N., *La Psicanalisi*, varii articoli nella « Civiltà Cattolica », Roma, 1924 e 1925, quaderni 1788, 1789, 1791.

OMBREDANE, *La Psychoanalyse et le problème de l'Inconscient*, in « Revue philos. », primo semestre 1922.

ONUF, *Dreams and their Interpretations as Diagnostic and Therapeutic Aids in Psychology*, in « The Journ. of abn. psych. », febbraio-marzo 1910.

PARKER, *Hysteria and Psychoanalysis*, New-York, 1910. Un volume.

PATINI E., *La Psicologia del sogno*, in « Psiche », Firenze, 1915.

PFISTER O., *Die Psychoanalytische Methode*, Lipsia, Klinkhardt, 1913. Un vol. in-8°, di pagg. VIII-510 (III ediz. del 1924).

— *Vahrheit und Schönheit in der Psychanalyse*, id. id., 1918. Un volume.

— *Zum Kampf um die Psychoanalyse*, in « Intern. Psychoanal. Bibl. », 1920. Un volume.

PIÉRON J., *Une adaptation biologique du Freudisme aux Psychonévroses de Guerre - L'instinct et l'inconscient de Rivers*, in « Journal de Psychologie », 1921, n. 1.

— « Année Psychologique », Parigi, F. Alcan, passim (Recensioni critiche).

PRINZHORN HANS, *Der Psychiater und die Psychoanalyse*, in « Ztschr. f. d. ges. Neurol. und Psychiatrie », vol. LXXX, 1923.

— *Bildnerei der Geisteskranken - Ein Beitrag zur Psycol. u. Psychopathologie der Gestaltung*, II ediz., 1923. Un vol. in-lex, con 187 fig. color. nel testo e 20 Tavole.

RAIMANN E., *Zur Psychoanalyse*, Vienna e Berlino, Urban e Schwarzenberg, 1924. Un vol. in-16°, di pagg. IV-97. (La seconda edizione è di 109 pagine).

— *Zur Neurosen-Frage*, in « Wiener Klinische Wochenschr. », 1924, n. 40.

RALF J., *Connais-Toi par la Psychanalyse*, traduz. dall'inglese di S. Jankelewicth, Parigi, Payot, 1924. Un vol. in-8°, di pagg. 284.

RAMON BELTRAN J., *La Psicanalisis al servicio de la Criminologia*, in « Rev. de Crimin., Psychiatria y Med. legal », Buenos Aires, 1923, fasc. 8.

RANK O., *Der Mythus von der Geburt des Helden*, in « Schriften zur angew. Seelenkunden », Vienna, Deuticke, 1909. (È stato tradotto in italiano).

— *Die Lohengrinsage*, id. id., 1911.

— *Ein Traum, der sich selbst deutet*, in « Jahrbuch f. Psychoanal. », vol. II, 1910, pag. 465.

RANK O., *Der Inzestmotiv in Dichtung und Sage*, Vienna, Deuticke, 1912. Un volume.

— *Psychoanalytische Beiträge zur Mytenforschung*, Vienna, « Intern. Psych. Bibliot. », anno 1920. Un volume.

— *Das Trauma der Geburt*, Vienna, « Intern. Psychoanal. Verlag », 1922.

— *Eine Neurosenanalysis in Träumen*, nelle « Arbeiten zur aertzl. Psychoanal. », n. III, Lipsia, Vienna e Zurigo, « Intern. Psych. Verlag », 1924. Un volume in-8°, di pagg. VIII-231.

— und SACHS H., *Die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften*, Wiesbaden, Bergmann, 1913. Un vol. in-lex., di pagg. VIII-111. — (Lavoro fondamentale per le applicazioni della Psicanalisi alle Scienze morali).

RÉGIS E. et HÉSNARD A., *La Psychanalyse des Névroses et des Psychoses - Ses applications médicales et extramédicales*, Parigi, F. Alcan, 1914. Un volume in-16°, di pagg. XXII-404. — (Una seconda edizione è stata nel 1923 aggiornata dall'Hésnard, con ricca bibliografia).

REIK T., *Probleme der Religionspsychologie*, parte 1ª: *Das Ritual*, « Intern. Psychoanal. Bibl. », 1920. Un volume.

— *Der eigene und der fremde Gott*, Vienna, ecc., « Intern. Psychoanal. Verlag », 1922. Un volume.

RIBOT TH, *La vie inconsciente et les mouvements*, « Blibl. de Phil. contemp. », Parigi, F. Alcan, 1914. Un vol. di pagg. 172.

RICHARD G., *Remarques au sujet de l'autosuggestion méthodique d'après Baudouin*, « Soc. Suisse de Psychiatrie », riunione del maggio 1925.

RIKLIN, *Wunscherfüllung und Symbolik im Märchen - Eine Studie*, Vienna, Deuticke, anno 1908.

RIVERS W. H. R., *Instinct and the Unconscious - A Contribution to a biological theory of the Psycho-neuroses*, Cambridge, University Press, 1922. (II ed. 1924).

— *Freud's concept of the Censorshyp*, in « Psychoanal. Review », 1920.

ROFFENSTEIN GASTON, *Das problem des Unbewussten*, nella Collez. « Kliene Schrift. f. Seelenforschung » Stuttgart, Puttmann, 1923. Un opuscolo di pagg. 51.

ROJAS NERIO, *La Histeria despues de Charcot*, in « Revista de Crimin., Psiquiatria, ecc. », Buenos Aires, XII, n. 70, luglio-agosto 1925, pagg. 458-466.

RORSBACH H., *Valor del experimento de interpretación de formas para la Psychanálisis*, trad. dal tedesco di E. Oberholzer, in « Rev. de Psiquiatria y disciplinas conexas », Lima (Perù), V, ott. 1924.

RÜHLE-GESTER ALICE, *Freud und Adler - Elementare Einführung in Psychanalyse und Individual-Psychologie*, Dresda, « Am anderen Ufern », 1924. Un volume in-16°, di pagg. 102.

RUNZE G., *Psychologie der Religion*, in « Handbuch der vergleichenden Psychologie », diretto da G. Kafka, Monaco, Reinhardt, 1922, vol. II, pagg. 93, 134, 150 179.

SACHS, v. RANK.

SADGER, *Bericht über eine Methode gewisse symbolische Halluzinationserscheinungen hervorzurufen und zu beobachten*, in « Jahrbuch f. Psychoanalyse », vol. I, 1909.

SALMON ALBERTO, *I sogni nella teoria psicanalitica del Freud*, in « Quad. di Psichiatria », XI, 1924, pag. 81.

SAUSSURE DE R., *La Méthode psychanalytique*, Lausanne, Payot, 1922. Un volume.

SCHILDER P., *Selbstbewusstsein und Personalitäts-Bewusstsein*, in « Monogr. aus d. s. Neurol. u. Psych. », Berlin, 1914. Un vol. di pagg. 131.

SCHILDER P., *Seele und Leben - Grundsätzliches zur Psychologie d. Schizophrenen und Paraphrenie, zur Psychoanalyse u. Psych. überhaupt*, Berlin, J. Springer, 1923. Un volume in-8°, di pagg. 200.

— *Medizinische Psychologie*, Berlin, Springer, 1924. Un vol. in-8°, di pagg. 374, con fig.

— *Entwurf zu einer Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage*, « Intern. Psychoanal. Bibliot. », XXII, Lipsia-Vienna-Zurigo, Intern. psych. Verlag, 1925. Un volume in-8° gr., di pagg. 208.

SCHULTZ J. H., *Seelische Krankenbehandlung*, Jena, Fischer, 1919. Un volume di pagine XII-348.

— *Psychotherapie*, nella Collez. « Irrthümer der allg. Diagnostik und Therapie », Lipsia, Thieme, 1923.

SCHWARZ O., ALLERS R., BRAUN L., HEYER, ecc., *Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome*, Berlino-Vienna, J. Springer, 1925. Un vol. illustr. di oltre pagg. 400. — (Concetti e risultati ben poco favorevoli al Freudismo).

SEMON RICHARD, *Bewusstseinvorgang und Gehirnprozess - Eine Studie über die energetischen Correlate*, ecc. - Opera postuma pubbl. da O. Lubarsch, 1920. Un vol. in-8°, di pagg. 267.

STEKEL W., *Die Träume der Dichter. - Vergleich. Untersuch. d. unbewussten Triebkraefte bei Dichtern, Neurotichen und Verbrechern*, München, 1912. Un vol. in-8°, di pagg. 259.

— *Die Sprache des Traumes*, München, Bergmann, II ediz., 1922. Un vol. in-8°, di pagg. VIII-447.

— *Störungen des Trieb- und Affeklebens (Die parapatischen Erkrankungen)*. Quest'opera monumentale comprende sinora i seguenti volumi (I-VIII), e se ne annunziano altri due sulle « Zwangsneurosen », con appendice sulla Psicoterapia e Psicanalisi:

I. *Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung*, Berlin u. Wien, Urban u. Schwarzenberg, 1924, IV ediz. Un vol. in-8° gr., di pagg. XVI-685.

II. *Onanie und Homosexualität (Die Homosexuelle Neurose)*, III ed., id. id., 1924. Un vol. di pagg. XII-600.

III. *Die Geschechtskälte der Frau (Eine Psychopathol. d. Weiblichen Liebensleben)*, id. id. id., 1920. Un vol. di pag. XI-402.

IV. *Die Impotenz des Mannes (Die psychischen Störungen d. männlichen Sexualfunktion)*, id. id. id. 1920. Un vol. di pagg. XI-483.

V. *Psychosexueller Infantilismus (Die seelischen Kinderkrankheiten d. Erwachsenen)*, id. id. id., 1922. Un vol. di pagg. XII-616.

VI. *Impuls-Handlungen (Wandertrieb, Dipsomanie, Kleptomanie*, etc.), id. id. id., anno 1922. Un vol. di pagg. IX-520.

VII. *Der Fetischismus für Aertze v. Kriminologen*, id. id. id., 1923. Un vol. di pag. VIII-601.

VIII. *Sadismus und Masochismus*, id. id. id., 1925. Un vol. di pagg. VI-765.

STOCKEL, *Essai psycho-analytique sur la cruche cassée*, in « Encéphale », febbraio 1922.

STORCK, *Das archaisch-primitive Erleben und Denken der Schizophrenen*, in « Monogr. a. d. Gesamgebiete d. Neurol. u. Psych. », n. 32, di pagg. 132.

STRASSER VERA, *Psychologie der Zusammenhänge und Beziehungen*, Berlino, J. Springer, 1921. Un vol. di pagg. VIII-591.

TANSLEY A., *The new Psychology and its relation to life*, Londra, G. Allen, 1920.

TANZI E. e LUGARO E., *Trattato delle malattie mentali*, III ediz., Milano, Soc. Editrice

Lombarda, 1923. (In due volumi: Primo vol., cfr. pagg. 85-90, 516-519; secondo vol., cfr. pagg. 536 e 537, 672-679, 714-717).

TRANGOTT R., *Der Traum psychologisch und kulturgeschichtllich betrachtet*, Lipsia, Kabitzsch, 1913. Un vol. in-8°, di pagg. V-70.

TURRÒ R., *Ursprünge und Erkenntnis. - I. Die physiol. Psychologie des Ungers*. Traduz. dallo spagnuolo di F. H. Lewy, 1911. Un vol. (anche in trad. franc.).

VARENDOUCK, *Évolution des facultés conscientes*, Parigi, Alcan, 1921.

WALSH JAMES, *Cures - The Story of the Cures that fail*, New-York, D. Appleton, 1923. Un vol. in-8°, di pagg. 291.

WEININGER O., *Sesso e Carattere*. Tradotto dal tedesco da G. Fenoglio, Torino, Fratelli Bocca, 1912. Un vol. in-lex, di pagg. XVI-331.

WEISS E., *Alcuni concetti fondamentali della Psicanalisi*, in « Riv. Sperim. di Freniatria », Reggio Emilia, 1921, pagg. 319-407.

— *Psichiatria e Psicanalisi*. Rapporto al XVIII Congresso della Società Freniatrica Italiana in Trieste, sett. 1925, auto-riassunto in « Quaderni di Psichiatria », settembre-ottobre 1925.

WITTELS FRITZ, *Sigmund Freud: Der Mann, Die Lehre, Die Schule*, Leipzig, E. P. Tal e Co, 1924. Un vol. in-8°, di pagg. 248 (trad. franc.).

WOHLGEMUTH A., *A critical examination of Psychoanalysis*, Londra, G. Allen, 1923. Un vol. in-8°, di pagg. 250.

ZIEHEN THEODOR, *Allgemeine Psychologie*, Berlino, Pan-Verlag, R. Heheise, 1923. Un vol. in-8°, di pagg. 282.

ZULLIGER HANS, *Psychoanalytische Erfahrungen aus der Volkschulpraxis*, Berna, Bircher, 1919. Un volume.

— *Umbewusstes Seeleleben - Die Psychanalyse Freud's in ihre Hauptzugen*, Stuttgart, Franck's Verlag, s. d. (1924). Un vol. in-18°, di pagg. 88, con 20 fig. e ritratto di Freud (con appunti bibliografici).

B) — Periodici psicanalitici.

« Archivio Generale di Neurologia, Psichiatria e Psicoanalisi », pubbl. da M. LEVI-BIANCHINI; I-V, 1920 e s. Nocera Inferiore e Teramo.

« Imago — Zeitschrift für Anwendung d. Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften », dir. dal prof. FREUD, red. da RANK e SACHS; I-VI, 1912-1920 e s., Vienna-Zurigo-Lipsia, Internat. Psych. Verlag.

« Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse », pubb. da S. FREUD; I-VIII, anno 1913 e s. Ivi, id.

« Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse », pubbl. dal prof. SIGMUND FREUD. Ivi, id.

È l'organo ufficiale della « Internat. Psychoanal. Vereinigung ». Questo periodico ha pubblicato sino al 1921 dei supplementi (« Beilage-Bericht ») di recensioni e bibliografie, assai importanti per la storia e lo sviluppo della Psicanalisi; l'ultimo, del 1921, « Bericht ueber die Fortschritte der Psychoanalyse », riguarda gli anni 1914-1919, ed è un gran volume in-8°, di pagg. 388: vi sono recensiti circa 1300 (!) lavori psicanalitici in tutte le lingue, dalla tedesca alla russa, dalla inglese alla spagnuola ed ungherese.

« The International Journ. of Psycho-analysis », dir. dal prof. S. FREUD, edito da ERNEST JONES, Londra. (Vi è interessato l'« Intern. Psychol. Verlag » di Vienna, ecc.).

« Jahrbuch für psychanalitische und psychopatholog. Forschung », diretto da BLEULER e FREUD; I-VI, 1909-1914. Vienna-Zurigo-Lipsia, « Int. Psych. Verlag ».

« Psychoanalytical Review », dir. da S. E. JELLIFFE, Washington (dal 1913).

« Zeitschrift für Psychoanalyse und Psychotherapie », pubbl. da WILHELM STEKEL, trasformatasi poi nella « Medizinische Monatschrift für Seelenkunde », pure pubblicata da W. Stekel, presso J. J. Bergmann, Wiesbaden (dal 1911).

C) — Pubblicazioni in Serie.

« Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse », Collez. di volumi psicanalitici presso la « Intern. psychol. Verlag », Vienna-Zurigo-Lipsia.

« Imago-Bücher », altra Collezione di pubblicazioni psicanalitiche diretta dal FREUD, Ivi, id.

« Internationale psychoanalytische Bibliothek », altra Collezione di volumi edita dall'« Int. psychan. Verlag ». Ivi.

« Schriften zur angewandte Seelenkunde », pubblicati dal prof. S. FREUD, presso l'editore Deuticke, Lipsia. Vol. I-XIV.

« Schriften zur Seelenkunde und Erziehungskunst », pubbl. da O. PFISTER con BOVET, CLAPARÈDE, HOBERHOLZER e SCHNEIDER, presso l'editore Bircher, Berna.

INDICE ALFABETICO

delle materie contenute nei due Tomi dell'opera.

CORREZIONE DEGLI ERRORI DI STAMPA

NEL PRIMO TOMO

Pag.	Linea	Invece di	Leggere
35	30	nueropsichico	neuropsichico
51	39	All ato	Al lato
53	33	fatti meno incoscienti	fatti più o meno incoscienti
95	1	quesa	questa
111	15	varo	vado
136	2	soi	coi
191	12	sina	sino
226	20-21	piacesi	piaceri
233	10	lo Strasser	la Strasser
282	24	evicazione	evocazione
340	38	realizzare	idealizzare
353	23	oppisto	opposto
355	27	« graffiatuare »	« graffiature »

NEL SECONDO TOMO

Pag.	Linea	Invece di	Leggere
23	1	usufruire	usufruite
66	26	ideoglossia	idioglossia
68	27	come dice Strasse	come dice la Strasser
89	9	« *L'altra Mèta* »	« *L'altra Metà* »
136	5	ad un altro,	ad un altro),
138	34	salute delle leggi di Natura	salute per infrazione delle leggi di Natura
139	29	Luigi XV	Luigi XIV
177	26	celafea	cefalea
178	4-5	non c'è « psicogenesi » mai ci si incontra	non c'è « psicogenesi » ma ci si incontra
184	4	velenofobia	belenofobia
271	36	prescinde	prescindo
277	14-15	« Meditazioni	« Medicazioni
310	2	superate	sperate
321	33	« lucidi »	« ludici »